MINISTÉRIO DA SAÚDE

*GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA*

# ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19

Brasília – DF
2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

*GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA*

# ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19

Brasília – DF
2021

Tiragem: 1ª edição – 2021 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Sede
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: aps.saude.gov.br
E-mail: cosab@saude.gov.br

*Coordenação:*
Caroline Martins José dos Santos
Renata Maria de Oliveira Costa

*Elaboração:*
Ana Beatriz de Souza Paes
Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
Caroline Martins José dos Santos
Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro
Daniela Pina Marques Tomazini
Eduardo Dickie de Castilhos
Flávia Santos Oliveira de Paula
Heiko Thereza Santana
Laura Cristina Martins de Souza
Letycia Barros Gonçalves
Magda Machado de Miranda Costa
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala
Maximiliano Sérgio Cenci
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame
Rogéria Cristina Calastro de Azevêdo
Sandra Cecilia Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Thais Mazzetti

*Organização:*
Ana Beatriz de Souza Paes
Caroline Martins José dos Santos
Mariana das Neves Sant'Anna Tunala

*Revisão técnica:*
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)
Conselho Federal de Odontologia (CFO)
Conselho Nacional de Secretarias Municipais
de Saúde (Conasems)
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

*Coordenaçaõ editorial:*
Júlio César de Carvalho e Silva

*Projeto gráfico, diagramação e ilustrações:*
Roosevelt Ribeiro Texeira

*Normalização:*
Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.
Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
84 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf
ISBN 978-85-334-2886-7

1. Saúde bucal. 2. Covid-19. 3. Infecções por coronavírus. I. Título.

CDU 616-022.6:578.834

---

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0352

*Título para indexação:*
Guidance for dental assistance in context the Covid-19

# LISTA DE SIGLAS

**ABENO** - Associação Brasileira de Ensino Odontológico
**ABNT** - Associação Brasileira de Normas Técnicas
**Anvisa** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
**APS** - Atenção Primária à Saúde
**BPA-C** - Boletim de Produção Ambulatorial - Consolidado
**BPA-I** - Boletim de Produção Ambulatorial - Individualizado
**CBO** - Classificação Brasileira de Ocupações
**CEO** - Centro de Especialidades Odontológicas
**CFO** - Conselho Federal de Odontologia
**CGSB** - Coordenação Geral de Saúde Bucal
**CME** - Centro de Material e Esterilização
**Covid-19** - Doença pelo Coronavírus 2019
**Desf** - Departamento de Saúde da Família
**EPI** - Equipamento de Proteção Individual
**ESB** - Equipe de Saúde Bucal
**Iras** - Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)
**ITI** - Instituto Nacional de Tecnologia da Informação
**LRPD** - Laboratório Regional de Próteses Dentárias
**MS** - Ministério da Saúde
**OMS** - Organização Mundial da Saúde
**POP** - Procedimento Operacional Padrão
**PPS** - Processamento dos Produtos para a Saúde
**Saps** - Secretaria de Atenção Primária Saúde
**SRAG** - Síndrome Respiratória Aguda Grave
**Sars-CoV-2** - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
**TIC** - Tecnologias da Informação e Comunicação
**UBS** - Unidade Básica de Saúde
**USF** - Unidade de Saúde da Família

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

Este material foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e pesquisadores colaboradores. Fundamentou-se em recomendações internacionais de diversos órgãos e instituições: American Dental Association, Center for Disease Control and Prevention, National Health Service – NHS. Além disso, foram agregadas informações de banco de dados como PubMed (via Medline), Lilacs e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Após o surto da Coronavirus disease 2019 (Covid-19), caracterizada como uma infecção respiratória, que em alguns casos pode evoluir para uma síndrome respiratória aguda grave (SRAG), diversas práticas profissionais buscaram a readequação dos processos de trabalho com o objetivo de diminuir a disseminação do severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-CoV-2) causador da Covid-19.

A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como uma área de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2 e, portanto, vem sofrendo um grande impacto.

Entendendo a grande extensão do Brasil, bem como as diferenças de vivências locais frente à Covid-19, este guia tem como objetivo orientar gestores e profissionais de saúde quanto à oferta de atenção em saúde bucal no contexto da pandemia da Covid-19, de acordo com a literatura científica.

Os capítulos foram divididos com base em eixos temáticos. Nos capítulos iniciais são apresentados aspectos gerais do Sars-CoV-2, incluindo as rotas de transmissão e sua repercussão sobre a prática odontológica, assim como os grupos de risco para manifestação das formas graves da Covid-19. Na sequência, são apresentadas as necessidades de saúde bucal e a produção do cuidado no contexto da pandemia para a definição dos tipos de atendimento odontológico; os parâmetros recomendados para orientação do cenário de atendimento a ser implementado em cada localidade, para identificação do cenário adequado, os tipos de cenários de atendimento e as ações a serem realizadas; e aspectos a serem observados para a organização de todos os serviços da rede de saúde bucal. Nos capítulos finais do guia, são abordadas estratégias transversais aos cenários de atendimento, tais como a teleodontologia e a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Iras).

Este material é um guia orientativo, cabendo aos gestores municipais analisar sua situação frente à Covid-19 para tomada de decisão sobre aspectos da assistência odontológica durante este período, bem como o restabelecimento escalonado ou não dos atendimentos eletivos odontológicos.

# 1 COVID-19 E A ODONTOLOGIA

Com a ocorrência dos primeiros casos de Covid-19 por um novo tipo de coronavírus, em dezembro de 2019 na província de Hubei1 (China), e sua progressão e propagação pelo mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, no dia 11 de março de 2020, a caracterização da Covid-19 como pandemia[1]. O Ministério da Saúde, por sua vez, deu início a diversas ações para atenuar a propagação dessa doença no Brasil, e, na segunda quinzena de março, declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da Portaria Nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020[2].

Desde então, amplo conhecimento foi sendo produzido e acumulado no Brasil e em todo o mundo, e orientou a adoção de medidas para a vigilância, prevenção e redução da propagação da doença e para o manejo das pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. Entre os achados acerca da doença, podem ser destacados aspectos como a identificação das vias de transmissão do Sars-CoV-2, a história clínica da doença, os grupos mais expostos à contaminação pelo vírus e as formas mais graves da doença, entre outros fatores.

Frente à miríade de mudanças requeridas pelo cenário de pandemia sobre todos os contextos de produção de saúde, áreas extremamente sensíveis aos riscos individuais e coletivos decorrentes da pandemia e fundamentais à oferta de atenção integral no SUS foram instadas a analisar os conhecimentos acumulados e a produzir orientações específicas para o contexto brasileiro, frente ao conjunto de necessidades de saúde das pessoas e diversidade de cenários epidemiológicos no país.

Considerando esse contexto e todos os aspectos norteadores das estratégias e recomendações do Ministério da Saúde, sob contínua revisão e atualização, é que se justifica a estruturação de parâmetros e recomendações tratada neste guia e voltada à orientação aos envolvidos na produção do cuidado em saúde bucal centrado nas pessoas e coletividades.

Portanto, dada a elevada exposição ao risco de contaminação e disseminação do Sars-CoV-2 no contexto de produção da atenção em saúde bucal, assim como o conhecimento acumulado até o presente momento, e a particularidade do Brasil no tocante à diversidade de momento epidemiológico entre os entes federativos, é que se pretende abordar as especificidades e aspectos gerais a serem considerados e atualizados na organização local da atenção à saúde bucal.

**Para saber mais sobre as ações e normativas do MS, clique abaixo**:

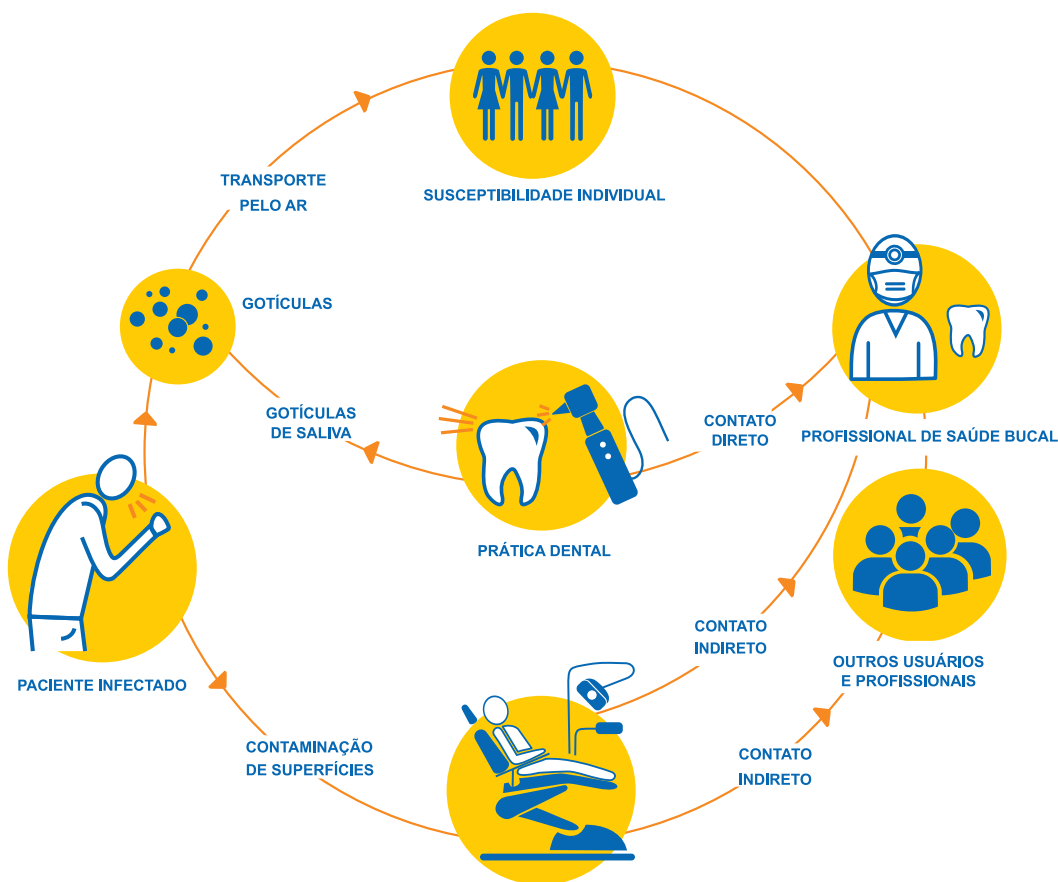
**Coronavírus, o que você precisa saber**?[3]
https://coronavirus.saude.gov.br/

**Portal da Secretaria de Atenção Primária Saúde (Saps)**[4]:
Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

## 1.1 Formas de transmissão do Sars-CoV-2 e a Assistência Odontológica

A transmissão do Sars-CoV-2 acontece de uma pessoa contaminada para outra por meio de gotículas respiratórias eliminadas ao tossir, espirrar ou falar; de contato direto ou próximo, especialmente pelas mãos não higienizadas; e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Todavia, ainda há controvérsias no tocante à transmissão do vírus por pessoas assintomáticas[5-8]. Quanto à especificidade da atenção em saúde bucal, destacam-se estudos que demonstram que a saliva representa um importante meio na cadeia de transmissão da Covid-19 e que glândulas salivares são grandes reservatórios do vírus Sars-CoV-2[7-8]. A figura 1 demonstra algumas das vias de contaminação no ambiente odontológico.

Portanto, dada a transmissibilidade do Sars-CoV-2, é importante salientar o risco envolvido na produção da assistência odontológica, em razão da clínica de saúde bucal envolver considerável contato com fluidos corporais, como sangue e saliva, além de se caracterizar pela realização de muitos procedimentos que, com a utilização de equipamentos rotatórios, geram aerossóis e gotículas muito pequenas que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são feitos em pessoas com Covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção apropriado[7-8]. Tais características ampliam o risco aos profissionais de saúde que realizam os atendimentos e, diretamente, às pessoas que utilizam os serviços de saúde bucal, e indiretamente, aos usuários de outros serviços das unidades de saúde. Como ainda não estão totalmente elucidadas as questões de transmissibilidade da Covid-19, os cuidados ligados à biossegurança devem ser rigorosamente observados no atendimento, independentemente da sintomatologia.

**Figura 1 –** Possibilidades de transmissão do Sars-CoV-2 em ambiente odontológico

Fonte: Adaptação de Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice de Peng et al, 2020[8].

**A figura apresentada é meramente ilustrativa, entende-se que podem ocorrer várias formas de transmissão e propagação do vírus no ambiente odontológico. Assim, todos os cuidados de biossegurança devem ser seguidos.**

Considerando as características da transmissão do Sars-CoV-2 e dos ambientes de oferta do cuidado em saúde bucal, evidencia-se a repercussão da pandemia sobre a atenção odontológica, dada a necessidade eminente de evitar a propagação do vírus tanto aos profissionais quanto aos usuários.

As medidas a serem revistas na atenção odontológica em razão da pandemia envolvem não somente o reforço a todos os protocolos de biossegurança nos

ambientes odontológicos e maior diligência na prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), como também:

a) a reorganização dos serviços, com a definição de um escopo de ações da saúde bucal a serem ofertadas, a partir da categorização das necessidades de saúde bucal associada à análise individual e coletiva dos riscos;

b) mudanças na dimensão da prática clínica, como a utilização de recursos da odontologia de mínima intervenção, redução do número de consultas, otimização do tempo clínico e utilização de ferramentas de atendimento remoto na assistência odontológica. Assim, há de se compreender essas mudanças e incorporá-las com a finalidade de prestar assistência de forma segura e responsável.

## 1.2 Pessoas e grupos mais expostos às formas graves da doença

Para que seja feita a gestão individual e coletiva dos riscos envolvidos na atenção odontológica no contexto da pandemia, além de conhecer as vias de transmissão da doença, é preciso conhecer seu curso clínico e identificar se há grupos mais expostos à contaminação ou à manifestação das formas mais graves da doença.

O Ministério da Saúde, por meio do Guia de Vigilância Epidemiológica[5], estabelece condições e fatores de risco considerados para possíveis complicações de Covid-19, sendo periodicamente revisado e atualizado na medida em que atualizações científicas sobre o conhecimento da Covid-19 vão ocorrendo. Com base nesse conhecimento, pode-se proceder localmente a uma análise mais criteriosa dos riscos envolvidos no atendimento odontológico e equilibrar o atendimento à demanda com tais riscos, sempre focando na melhor solução para o usuário. São os seguintes condições e fatores de risco às formas graves da doença identificados pelo Ministério da Saúde: idade superior a 60 anos, tabagismo, obesidade, miocardiopatias de diferentes etiologias, hipertensão arterial, pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC), imunodepressão e imunossupressão, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabetes melito (conforme juízo clínico), doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele), algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) e gestação. Suas manifestações clínicas podem ser amplas, sendo que os infectados pelo Sars-CoV-2 apresentam comumente sintomas respiratórios[5].

Os profissionais da saúde são apontados com risco potencial aumentado de exposição ao Sars-CoV-2 devido à constante exposição a gotículas e aerossóis[7-8]. Adicionalmente, os profissionais de saúde podem fazer parte dos grupos de risco, por questões relacionadas à saúde e idade, merecendo atenção e orientação especial para que possam exercer suas atividades com segurança.

# 2 AS NECESSIDADES DE SAÚDE BUCAL E A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DEFINIÇÃO DOS TIPOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesta seção apresentaremos uma proposta de categorização das necessidades de atenção em saúde bucal em tipos de atendimento a serem ofertados localmente nos diversos pontos de atenção à saúde bucal, de acordo com o cenário epidemiológico local e outros parâmetros.

**Figura 2 –** Identificar e organizar os tipos de assistência e locais onde estão sendo disponibilizados

### DICA PARA O GESTOR!

- Organize a sua Rede de Saúde Bucal fornecendo infraestrutura para o seguimento das medidas de biossegurança e otimização da oferta de cuidado;
- Qualifique suas equipes sobre ações que colaboram para mitigação do vírus no ambientes das unidades de saúde;
- Instrumentalize suas equipes sobre o uso de tecnologias auxiliares que podem colaborar para oferta do cuidado e proteção para usuários e profissionais.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.

As necessidades de atenção em saúde bucal, dadas as restrições e cenários de contenção para seu atendimento integral nesse contexto de pandemia, podem ser organizadas em grupos de condições e situações semelhantes que orientarão a prioridade para o atendimento presencial, desde os cenários epidemiológicos mais restritos aos mais estáveis.  O agrupamento das necessidades e condições a serem assistidas considerou fatores como risco à vida, tempo-resposta necessário para sua resolução, condição que limite as atividades habituais das pessoas, risco de agudização ou piora do agravo de saúde bucal, risco de agravamento de condições sistêmicas e oportunidade de intervenção. Desses grupos derivam os tipos de atendimento a serem disponibilizados gradativamente pelos pontos de atenção, em escalonamento que atenda desde cenários de maior restrição de ações aos de escopo mais ampliado.  Ressalta-se que a sugestão de priorização considera a possibilidade de oferta de atenção integral que envolva os diversos aspectos da assistência, tais como diagnóstico, realização de procedimentos e intervenções e resolução da necessidade apresentada. Tal ponderação é necessária na medida em que, independentemente do tipo de atendimento adotado localmente, diversas condições podem ser acompanhadas pela saúde bucal com a utilização de outros recursos assistenciais, conforme será visto mais adiante.

Os grandes grupos associados a serem considerados são: emergências, urgências, eletivos essenciais e ampliados. As condições classificadas em cada um desses grupos são sugestivas para a aplicação local de acordo com o cenário epidemiológico, decisões das autoridades locais e juízo clínico dos profissionais, sempre considerando a necessidade das pessoas como centro das decisões e sem prejuízo a outras condições e fatores que possam ser considerados localmente para balizar a classificação de risco que define o escopo dos atendimentos.

**Quadro 1** – Classificação do tipo de atendimento odontológico

| Necessidade de saúde bucal apresentada | Características da condição/situação | Tipo de atendimento | Local de atendimento |
|---|---|---|---|
| Sangramentos não controlados.<br>Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes.<br>Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente | Risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada | Emergência | Hospitais e UPA tipo 3 |
| Dor aguda decorrente de pulpite | Condições que apresentam potencial de agravamento para situação de emergência e/ ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo | Urgência | Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária<br><br>Unidade de Pronto Atendimento tipo 3 (UPA) |
| Dor orofacial | | | |
| Ajustes de próteses que estão causando lesão ou desconforto na cavidade oral | | | |
| Pericoronarite | | | |
| Alveolite | | | |
| Gengivite Ulcerativa Necrosante | | | |
| Pulpite Ulcerativa Necrosante | | | |
| Remoção de sutura | | | |
| Abcesso dental ou Periodontal | | | |
| Trauma dental | | | |

continua

conclusão

| Necessidade de saúde bucal apresentada | Características da condição/situação | Tipo de atendimento | Local de atendimento |
| --- | --- | --- | --- |
| Cimentação de próteses | | | |
| Biópsia e ações de apoio a diagnóstico de câncer de boca | | | |
| Cárie extensa | | | |
| Mucosite | | | |
| Pré-natal odontológico | Condições sem risco de vida iminente, mas cujo adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões sobre a saúde geral | Eletivos essenciais | Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária. Centros de Especialidades Odontológicas* |
| Diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas | | | |
| Pessoas com deficiência | | | |
| Outras necessidades de saúde bucal, grupos assistidos | Condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não oferecem grandes prejuízos ao usuário | Eletivos ampliados | Unidades de Saúde da Família, Unidade Básica de saúde, entre outros estabelecimentos da Atenção Primária |

Fonte: Adaptado CFO, 2020[9].

## 2.1 Parâmetros para orientação da decisão quanto aos tipos de atendimentos a serem disponibilizados

No contexto da Covid-19, a atenção em saúde bucal precisou ser reorganizada e adaptada à análise de riscos individuais e coletivos relacionados à produção do cuidado[10]. Para tanto, é preciso que a gestão e os profissionais de saúde associem a avaliação do cenário epidemiológico local às demandas e

*Salienta-se que os Centros de Especialidades Odontológicas não devem ser porta de entrada para atendimentos eletivos. Assim, todos os usuários devem, minimamente, ter um atendimento na AP.

necessidades de saúde bucal, priorizando e submetendo ao juízo clínico a preservação da saúde dos indivíduos como etapa prévia às decisões envolvidas no atendimento de saúde bucal.

Nas primeiras semanas da pandemia, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a suspensão dos atendimentos de saúde bucal eletivos e a manutenção do atendimento às urgências odontológicas em todo o território nacional[10]. Atualmente, observam-se mudanças epidemiológicas em estados e municípios que requerem a proposição de parâmetros que orientem e promovam o retorno gradual e responsável das atividades habituais, a fim de ajustar o momento atual à premissa de garantia do acesso e minimização de danos oriundos do adiamento da atenção à saúde bucal.  Assim, por ser esse um momento de transição, pode-se em alguns locais planejar o retorno dos atendimentos eletivos nos diferentes serviços e a ampliação da oferta de cuidado.

Reitera-se neste guia que a análise dos tipos de atendimento a serem implementados parte de uma premissa de análise local para ampliação dos atendimentos já em curso, na medida em que reiteramos a necessidade de manutenção dos atendimentos de urgência em todas as circunstâncias, consideradas as orientações para sua consecução segura.

Quanto aos atendimentos eletivos, para que aconteçam de modo seguro para todos, é preciso que sejam consideradas as recomendações das autoridades locais, fatores atinentes à evolução da epidemia e capacidade de resposta do sistema de saúde, assim como os riscos individuais e coletivos envolvidos. Nesse sentido, **a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica**.

**Para a tomada de decisão pelos gestores em relação ao retorno dos atendimentos odontológicos eletivos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões[11]:**

- **Momento epidemiológico do município:** os municípios deverão observar e avaliar periodicamente, no âmbito locorregional, o cenário epidemiológico da Covid-19 e a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, além dos aspectos socioeconômicos e culturais dos territórios[11]. A observação constante do número absoluto de casos de síndrome gripal por Covid-19, de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) por Covid-19, coeficiente de incidência e mortalidade de ambas condições, além da capacidade instalada local quanto aos leitos hospitalares e aos equipamentos de proteção individual, são alguns dos fatores epidemiológicos a serem observados.

- **Disponibilidade de EPI:** visto que o atendimento odontológico pode gerar contato com gotículas contaminadas pela própria manipulação de tecidos orais e pelo uso dos instrumentos que geram aerossóis, o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), bem como sua correta paramentação/desparamentação, se torna essencial para manutenção dos atendimentos[12]. Dessa forma, os municípios deverão observar a quantidade e tipo dos EPI disponíveis, cabendo aos gestores locais gerenciar a distribuição dos EPI adequados e necessários ao atendimento odontológico.

- **Qualificação da equipe:** os profissionais inseridos na Unidade de Saúde devem estar qualificados para o manejo das pessoas infectadas ou não, durante o período da pandemia. A percepção e o seguimento de medidas de enfrentamento da Covid-19 podem proporcionar um melhor fluxo de atendimento e diminuição do risco de contaminação. Todos os entes da articulação interfederativa podem desenvolver e promover cursos e ações que colaborem para o aprimoramento dos profissionais que prestam assistência.

**Para saber mais:**

UNA-SUS
UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19[13]

Ministério da Saúde
Orientações para manejo de pacientes com Covid-19[14]

**A avaliação associada desses parâmetros à análise de risco individual e coletivo deverá condicionar o escopo assistencial a ser adotado pelos serviços da rede de atenção à saúde bucal.**

**Um resumo sobre os aspectos que devem ser considerados para a tomada de decisão para o retorno ou não dos atendimentos eletivos pode ser encontrado na figura 3.**

**Figura 3 –** Imagem ilustrativa sobre atender ou não atender os eletivos na Odontologia

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**
Os municípios deverão observar e avaliar periodicamente, no âmbito loco-regional, o cenário epidemiológico da Covid-19 e a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, entre outros fatores.

**ANÁLISE DO USUÁRIO**
Atendimento eletivos, urgências e emergências odontológicas

**PRÁTICA DENTAL**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

**DESFAVORÁVEL**
Atendimento das urgências e emergências odontológicas e orienta-se para suspensão dos eletivos

**FAVORÁVEL**
Atendimento eletivos, urgências e emergências odontológicas

**ANÁLISE DO USUÁRIO**

**ALTO RISCO**
Atendimento das emergências eurgências odontológicas, no caso daurgência no atendimento orienta-se a realização da medicação, caso não haja atenuação dos sintomas via medicação, proceder para intervenção clínica seguindo todos os parâmetros de biossegurança

**BAIXO RISCO**
Atendimento eletivos, urgências e emergências odontológicas

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Ministério da Saúde.

**Para saber mais:**

UNA-SUS:
Especial Coronavírus (Covid-19)[15]

Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps):
Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde[4]

Independentemente da situação dos tipos de atendimentos ofertados, ressalta-se a necessidade de a população estar bem informada sobre a forma de atendimento vigente e organização do acesso à assistência em saúde bucal.

**Cabe ao gestor considerar os aspectos locais e adaptar o fluxo de atendimento conforme a condição epidemiológica do município assim como as características de organização dos serviços.**

### 2.2.1 Tipos de atendimento a serem ofertados no contexto da pandemia atendimento restrito às emergências e urgências

Nos municípios que apresentam condições que justificam a manutenção da suspensão dos eletivos, orienta-se que não sejam postergados **atendimentos de urgências**, **exceto** em pacientes com suspeita/confirmação da Covid-19.

Para usuários que tiveram Síndrome Gripal (SG) por Covid-19, orienta-se o isolamento por 10 (dez) dias. Em caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), orienta-se isolamento por 20 (vinte) dias, mediante avaliação médica[5]. Desse modo, deve-se orientar o usuário que remarque seu atendimento odontológico após esse período, e se for preciso, que seja feito o manejo medicamentoso relacionado ao agravo bucal. Para ambos os casos- de usuários com SG e SRAG concomitantes à urgência odontológica- constatando-se que não houve a remissão do quadro agudo odontológico por medicação, recomenda-se que os profissionais realizem atendimento odontológico de urgência, desde que haja previsibilidade de equipamentos de proteção individual. É importante que o cirurgião-dentista avalie qual o grau de contato com caso confirmado, pois há possibilidade de a pessoa ter Covid-19 porém ser assintomática ou pré-sintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista o encaminhe para tal avaliação.

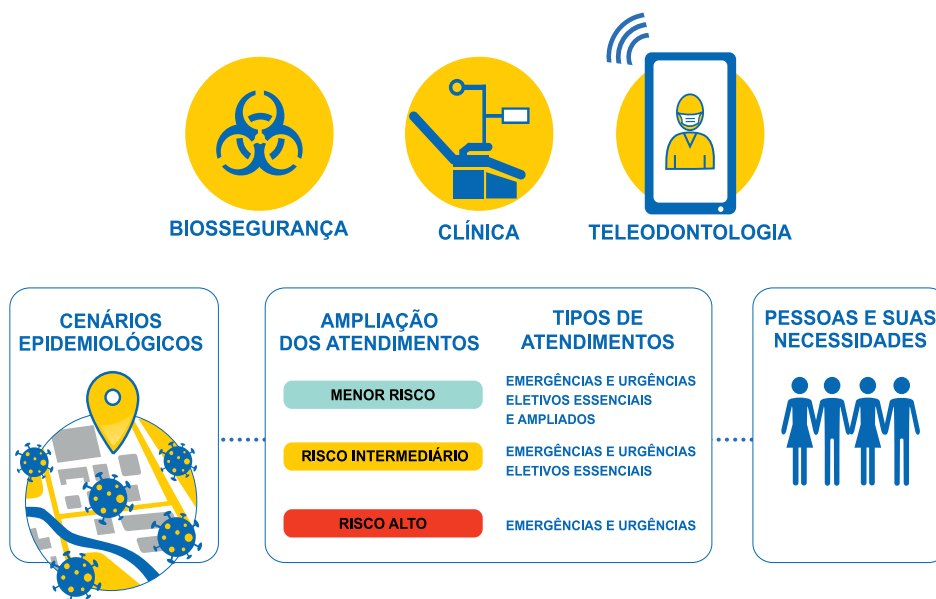
Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, deve atentar-se para o período de isolamento recomendado de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa. Neste caso, a consulta

odontológica deve ser remarcada após este período, sendo que, nas últimas 24h deste período, a pessoa deve permanecer afebril sem uso de antitérmico e com remissão de sintomas respiratórios, caso os tenha.

Para todos os cenários de atendimento vigentes na rede, deverão ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado, e o reforço às medidas de biossegurança.

### 2.2.2 Atendimento eletivos essenciais e ampliados

Nos municípios que têm condições para o retorno dos atendimentos eletivos, sugere-se avaliar a necessidade de trabalhar com o cenário intermediário, de atendimentos eletivos essenciais, previamente à retomada dos atendimentos eletivos ampliados. Reitera-se que as condições e situações aqui descritas como características de atendimentos eletivos essenciais não são exaustivas e podem ser complementadas com base na classificação de risco local e sempre priorizando o atendimento à necessidade das pessoas. Nesse cenário também deverão ser observadas as medidas quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, das ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado e do reforço às medidas de biossegurança.

**Figura 4 –** Organização dos serviços odontológicos na Pandemia

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Independente do cenário , a prestaçao de serviços de urgencia e emergência odontológica deve ser ofertada, subsidiando o cuidado odontológico.**

No que se refere à reorganização do acesso, deve-se orientar os usuários a não chegarem com muita antecedência às unidades, evitando a aglomeração de pessoas na recepção. Assim, pode-se trabalhar com processo de organização da agenda, realizando os agendamentos por meio da teleodontologia e inserindo os usuários na agenda com horário marcado. Nos casos em que houver usuários de demanda espontânea com características de dor ou pertencentes a um grupo de risco para Covid-19, esses devem ser priorizados em relação ao atendimento da demanda programada/agendada.

No que se refere à clínica odontológica, recomenda-se que em todos os atendimentos eletivos sejam adotados parâmetros de otimização do cuidado, que estabelecem tempos de consultas mais prolongados e resolutividade, com maior quantidade possível de procedimentos ou a finalização do tratamento em sessão única, colaborando para a racionalização do uso do EPI e para a diminuição do número de idas daquele usuário à unidade de saúde, com exceção para os casos em que os pacientes são suspeitos ou confirmados de Sars-Cov2, cujo atendimento deve ser adiado.

Além das medidas de organização do serviço e adaptação da clínica, os recursos de telessaúde também podem ser ferramentas de transição do cuidado e complementar para acompanhamento e cuidado dos usuários sob responsabilidade sanitária da saúde bucal, conforme será abordado adiante.

# 3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA

## 3.1 Atenção Primária À Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada de usuários e tem como objetivo melhorar a saúde individual e populacional com práticas baseadas nos princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade. Para isso, os serviços da APS devem funcionar adequadamente, aliando alta resolutividade clínica com o compromisso pela saúde da população sob seu cuidado e pela comunicação oportuna dos fatos e eventos que caracterizam a trajetória clínica das pessoas. Visando atingir esses objetivos com a devida qualidade de prestação dos serviços e ações, é essencial que a APS seja organizada com a máxima presença e extensão de suas características operacionais, priorizando os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) nesses processos[16]. Em função da Covid-19, esses processos precisam ser revistos e adaptados conforme as características locais.

As equipes de saúde bucal que atuam na Atenção Primária à Saúde são parte indissociável do trabalho a ser desenvolvido para o alcance dos atributos essenciais da APS, devendo atuar em conjunto com os demais membros da equipe no acolhimento e classificação de risco e com demais processos, visando a um fluxo integrado. Os profissionais de saúde bucal inseridos na ESF devem, diante das necessidades de saúde bucal das pessoas, ofertar o cuidado longitudinal às pessoas sob sua responsabilidade, disponibilizar atenção resolutiva e integral, e ainda, coordenar o cuidado pela rede de atenção.

A Carteira de Serviços da APS[17] apresenta uma relação de ações essenciais a serem oferecidas pelas equipes de saúde bucal, incluindo os atendimentos às demandas programadas, às urgências, assim como as ações de promoção e prevenção em saúde. O escopo das atividades não é exaustivo, e sua realização pelas equipes deve considerar o contexto local, incluindo cenários de emergência de saúde pública, como a que atravessamos neste momento.

A APS, por apresentar esse conjunto de características, constitui-se como lócus privilegiado para a identificação precoce de casos de síndrome gripal e Covid-19, monitoramento dos casos e contatos, manejo terapêutico farmacológico e não farmacológico da Covid-19 e acompanhamento dos casos. As equipes de

saúde bucal, enquanto integrantes da APS, vêm contribuindo e aprimorando seus campos de competências comuns e específicas para o enfrentamento da Covid-19 junto às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária Sendo assim, ressalta-se ser fundamental a colaboração das equipes de saúde bucal para o monitoramento e rastreamento e apoio às demais ações que auxiliem no enfrentamento dessa doença.

Para saber mais sobre o manejo na APS de casos de Covid-19, leia o material Orientações e manejo de pacientes com Covid-19[14].

Considerando as atribuições da APS e a categorização aqui proposta para as necessidades de saúde bucal, recomenda-se que o retorno programado das atividades eletivas ocorra em uma sequência que associe melhoria do cenário epidemiológico ao aumento do escopo de atividades a serem realizadas pelas equipes de saúde bucal.

Conforme sejam evidenciadas melhorias do cenário epidemiológico, as equipes de saúde bucal da APS, podem ir agregando, além do atendimento às urgências já em manutenção, o atendimento de condições eletivas essenciais e ampliadas. Ratifica-se que a reorganização dos atendimentos deverá sempre ser submetida às análises e decisões das autoridades locais quanto ao cenário epidemiológico e capacidade instalada e ao juízo clínico dos profissionais de saúde. Ainda que se estabeleçam no presente guia recomendações, todo processo decisório envolverá as deliberações locais.

Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e, também, a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e a transição do cuidado (teleodontologia) e do reforço às medidas de biossegurança.

## 3.2 A APS em cenário restrito às urgências

Nos municípios em que a suspensão dos atendimentos odontológicos é mantida, os profissionais de saúde bucal podem auxiliar nas ações como aplicação de testes rápidos 18, coleta de swab[19] com a finalidade de apoiar o diagnóstico da Covid-19, além de desenvolver e se integrar com os processos de monitoramento de casos suspeitos e confirmados, participar da classificação de risco para síndromes gripais e, quando necessário, encaminhar à avaliação médica, de acordo com a organização local.

Independentemente do cenário epidemiológico vivenciado, além da contribuição dos profissionais de saúde bucal junto às equipes para as ações de enfrentamento da Covid-19, os serviços de urgência odontológica devem ser mantidos, resguardando a oferta de acesso a serviços de saúde bucal e evitando agravamentos de quadros agudos, com exceção dessa proposição para casos suspeitos/confirmados de Covid-19, em que se orienta inicialmente realizar o manejo medicamentoso e, caso não haja remissão do quadro, prosseguir para o atendimento, assegurando as medidas de proteção.

No caso de pacientes com quadros leves de Covid-19, as equipes de saúde bucal devem orientá-los a reagendar a consulta após 10 dias do início dos sintomas. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em todos os casos, se a pessoa ainda não tiver passado por avaliação médica, recomenda-se que o cirurgião-dentista a encaminhe para avaliação pela equipe médica.

Para casos moderados e graves de Covid-19 concomitantes à emergência odontológica, recomenda-se que o cirurgião-dentista realize avaliação caso a caso, em conjunto com equipe multiprofissional, para a melhor conduta e definição de melhor momento de intervenção, tanto em unidades de emergência quanto em ambiente hospitalar.

Em caso de marcação de consulta de possíveis contatos com casos confirmados de Covid-19, deve-se atentar para o período de isolamento recomendado de 14 dias a partir do último contato com a referida pessoa. Nesse caso, a consulta odontológica deve ser remarcada após esse período, sendo que, nas últimas 24h desse período, a pessoa deve permanecer afebril sem uso de antitérmico e com remissão de sintomas respiratórios, caso os tenha. Na Figura 5 é apresentado fluxograma para conduta nos atendimentos de urgência.

**Figura 5 –** Fluxograma de conduta nos atendimentos de urgência odontológica

**Observação:**

- Orientar os usuários para realização de higiene das mãos, pré e pós atendimento, além disso reafirma-se a necessidade de orientar sobre a utilização da máscara por esses.
- A sala de espera deve ter distanciamento entre usuários de pelo menos 1(um) metro
- É primordial a articulação entre as equipes de Saúde Bucal e de atenção primária para ações de acolhimento e classificação de risco

1) Entrada por Busca Ativa: usuário que foi orientado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou outros profissionais da saúde a procurarem as unidades de atenção primária à saúde (APS) para atendimento odontológico.

2) Os profissionais de saúde bucal devem conversar com outros profissionais da unidade de APS para que as DE sejam avaliadas de acordo com gravidade caso-a-caso, como dor dentária espontânea, fratura dento-alveolar, sangramento espontâneo, presença de abscessos e o que mais a eSB julgar como atendimento prioritário.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

## 3.3 Diagnóstico de câncer de boca

As ações de diagnóstico de câncer de boca e acompanhamento e cuidado de pessoas já diagnosticadas não devem ser postergadas, independentemente da situação epidemiológica do município e da possibilidade de o paciente estar contaminado com Covid-19, visto que a sobrevida dos pacientes está diretamente ligada ao diagnóstico precoce e ao início do tratamento. A inserção desse tipo de condição/necessidade no grupo de atendimentos de urgência decorre da premência de realização do atendimento e de exames para que o diagnóstico e o tratamento sejam iniciados em tempo oportuno, minimizando o agravamento do quadro.

Orienta-se, então, que os pacientes com suspeita de lesões potencialmente malignas, lesões pré-malignas ou lesões sugestivas de câncer de boca sejam assistidos, observando as recomendações para o atendimento e preservando a oportunidade da detecção e intervenção precoce. Desse modo, recomenda-se adicionalmente que os municípios tenham a previsibilidade dos fluxos de referência e contrarreferência no diagnóstico e detecção precoce do câncer de boca na Rede de Atenção à Saúde Bucal local.

O cuidado às pessoas diagnosticadas é essencial e deve ser priorizado, já que muitas delas necessitam de assistência odontológica antes do início do tratamento oncológico, não sendo oportuno postergar a assistência a esse grupo.

**Para saber mais sobre câncer de Boca:**

**INCA - Câncer de Boca**[20]
https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca

**INCA - Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil – 2020**[21]
https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e

**APS - Câncer de Boca**[22]
https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cancerboca

## 3.4 Cenários de ampliação do escopo na APS: retomada de eletivos essenciais e ampliados

Entende-se que a retomada dos atendimentos eletivos deve ocorrer de forma ordenada e gradual priorizando grupo e condições que não devem ter seu cuidado postergado. Além disso, ressalta-se que o gestor local deve se fundamentar em questões da sua realidade local para a tomada dessa decisão.

A figura abaixo discorre sobre a diferenciação dos atendimentos eletivos em dois grupos principais - essenciais e ampliados -, veja:

**Figura 6 –** Eletivos essenciais e ampliados na odontologia

**ESSENCIAIS**

CONDIÇÕES SEM RISCO DE VIDA IMINENTE, MAS CUJO O ADIAMENTO PROLONGADO DA ASSISTÊNCIA PODE TRAZER REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE GERAL

- Pré-natal odontológico
- Atendimento à usuários com doenças crônicas
- Atendimento à pessoas com deficência

**AMPLIADOS**

CONDIÇÕES SEM RISCO DE VIDA IMINENTE E SE ADIADOS NÃO OFERECEM GRANDES PREJUÍZOS AOS USUÁRIOS

- Atendimento eletivos das pessoas sob responsabilidade das equipes
- Ações de promoção com grupos presenciais

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

### 3.4.1 Eletivos essenciais

Mesmo em cenários de restrição do escopo do atendimento odontológico, verifica-se que algumas ações e serviços **são essenciais**, como o **pré-natal odontológico, o atendimento de pacientes com doenças crônicas ou outras condições sistêmicas e de pessoas com deficiência**, e precisam ser mantidos ou adaptados para não causar prejuízos aos usuários. Nesse sentido, considerando o contexto epidemiológico local, pode-se priorizar a retomada desses atendimentos a partir da adoção de medidas adaptadas ao contexto pandêmico.

Na atenção aos grupos mencionados, deve-se compreender também a oportunidade de finalizar tratamentos em curso e efetuar atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre sua condição de saúde geral, com os recursos adequados.

#### 3.4.1.1 Pré-natal Odontológico

O pré-natal é um dos momentos mais importantes da gestação, em que se pode verificar situações da saúde sistêmica da mãe e do bebê. Sabendo que a saúde bucal é parte indissociável do bem-estar e qualidade de vida, deve ser oferecida às gestantes, gerando benefícios para a mamãe e bebê(s)[23].

Como abordado anteriormente, para todos os atendimentos eletivos essenciais, os gestores e profissionais de saúde devem observar o momento epidemiológico da localidade a fim de definir pelo retorno dos eletivos essenciais. No caso de não serem observadas condições para realização da consulta presencial do pré-natal odontológico, esta pode ser adiada. Nesse caso, outras ferramentas complementares e de transição do cuidado, como o teleatendimento[24], podem ser utilizadas para garantia do acesso e promoção de educação em saúde. A **Figura 7** ilustra como essas tecnologias podem auxiliar os profissionais. Caso a gestante tenha uma queixa que se enquadre em urgência odontológica, diferente dos casos em que os pacientes não apresentam essa condição, ela **deve ser atendida no momento da demanda**.

No caso de gestantes que apresentam sinais/sintomas de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-las a reagendar a consulta após 10 dias. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em casos em que a gestante com suspeita/confirmação para Covid-19, necessita-se do atendimento urgente, e o profissional deve atender a essa urgência com todas as medidas de biossegurança. Essa recomendação difere dos demais grupos, entendendo a complexidade da gestação e a influência de alguns medicamentos no aumento de risco de teratogênese. Para finalidade de monitoramento, o cirurgião-dentista pode utilizar o telemonitoramento com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e, caso necessário, fazer uma nova intervenção.

Para a implementação do atendimento de gestantes no cenário de retomada dos casos eletivos essenciais, recomenda-se:

- Planejar, sempre que possível, a consulta odontológica para o mesmo dia em que a gestante estiver agendada para a consulta de pré-natal com médico/enfermeiro, aproveitando seu deslocamento à Unidade de Saúde. É essencial a integração entre a equipe da ESF e ESB, dialogando sobre as necessidades de saúde bucal da gestante e o melhor momento para inserir o atendimento odontológico.
- Deve-se priorizar a consulta odontológica para os horários com menor circulação de pessoas no ambiente da unidade de saúde e observar a descontaminação adequada para prestar a assistência. A **Figura 4** demonstra como criar momentos oportunos para o atendimento das gestantes.
- Recomenda-se o uso da teleodontologia para acompanhar e monitorar as gestantes que estão realizando o pré-natal odontológico, evitando deslocamentos para USF e utilizar essa ferramenta para o agendamento da consulta.
- Reforçar as orientações sobre higiene bucal e alimentação saudável, com menor consumo de alimentos açucarados, durante a gestação.
- Devem-se evitar os atendimentos em grupos (atividades coletivas) nesse momento de pandemia. Para mais informações sobre quando e como usar a teleodontologia, veja o Capítulo 4.

**Figura 7** – Pré-natal odontológico com apoio da teleodontologia

**ORIENTAÇÕES**

- O cirurgião-dentista poderá realizar o pré atendimento à gestante por meio do uso de equipamentos de comunicação (telefone, videochamada...)
- Monitorar e orientar as gestantes do seus territórios sobre a saúde bucal.
- Realizar agendamento, observando a marcação da consulta presencial paramomentos onde há menor fluxo de usuários no estabelecimento de saúde.

**Observação:** O Pré-Natal odontológico intermediado por tecnologias não substitui as consultas clínicas, orienta-se o seu uso como medida auxiliar no acesso e acompanhamento em saúde bucal de gestante e demais populações. A realização do Pré-Natal odontológico com o auxílio dateleodontologia não é obrigatório, sendo que sua realização depende da realidade local.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Figura 8 –** Pré-natal odontológico: como criar momentos de atendimento durante a pandemia

**ORIENTAÇÕES**

- As equipes (ESF-ESB) deverão avaliar a possibilidade de realizar a integração de agendas. Assim o médico ou enfermeiro encaminhará a gestante antes/após o agendamento para que minimamente a gestante tenha acesso a 1° consulta e ao cuidado odontológico.
- Caso a ESB verifique uma necessidade urgente no primeiro atendimento, recomenda-se que haja a resolução dessa questão na mesma consulta evitando o agravamento da situação e diminuindo as idas a UBS.
- Se for necessário várias consultas oportunizar o momento onde a USF tenha menor fluxo de pessoas evitando a exposição. Outra possibilidade é aliar com a equipe da saúde da família a realização do atendimento ao usuário no mesmo dia.
- Caso a equipe de Saúde Bucal utilize teleodontologia, a equipe poderá monitorar eorientar a gestante via telefone ou outros meios de comunicação evitando o deslocamento à USF.

**Observação:** O uso dos recursos da teleodontologia não são obrigatórios, sendo a escolha pelo seu uso da gestão local que deverá se atentar à sua realidade.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

O exemplo incluído na imagem é apenas ilustrativo, não devendo ser entendido como um modelo obrigatório.

#### 3.4.1.2 Pacientes diabéticos, hipertensos e outras condições sistêmicas

A presença de agravos de saúde bucal pode afetar a qualidade de vida do usuário, bem como levar a prejuízos funcionais, podendo agravar a doença sistêmica preexistente. Sendo assim, o atendimento de pacientes com doenças sistêmicas deve ser priorizado, tanto no atendimento de urgências quanto nos atendimentos eletivos.

Para usuários diabéticos, hipertensos e com outras condições sistêmicas que apresentam sintomas e sinais de síndrome gripal por Covid-19, síndrome respiratória aguda grave ou são contatos de casos confirmados, as equipes de saúde bucal devem orientá-los a reagendar a consulta entre 7-10 dias. Aqueles que tiveram contato com pessoa confirmada de Covid-19 devem também aguardar 24h para averiguar aparecimento ou não de sintomas. É importante que o cirurgião-dentista avalie o grau de contato com caso confirmado nessa última situação, tendo em vista a possibilidade de a pessoa ser assintomática. Em casos em que se necessita do atendimento urgente, o profissional pode prescrever e, caso não haja remissão de sintomas, proceder ao atendimento. É primordial o telemonitoramento das questões de saúde com a finalidade de verificar a melhoria ou agravamento do quadro clínico e proceder com maior celeridade.

Para os atendimentos eletivos dessas pessoas, os agendamentos devem ser realizados em momentos em que há menor fluxo de usuários, possibilitando maior seguridade na oferta do cuidado. Pondera-se também sobre a recomendação de evitar aglomerações na recepção e espaços comuns, devendo ser recomendada ao usuário a chegada no momento da consulta agendada.

#### 3.4.1.3 Pessoa com deficiência

O atendimento à pessoa com deficiência está incluído como eletivo essencial, dado que a atenção em saúde bucal para esse grupo não deve ser adiada, tendo em vista o comprometimento da qualidade de vida discorrido do agravamento das condições de saúde bucal. Assim, todos os pontos da rede devem estar adequados e preparados para acolhimento e prestação do cuidado a esse grupo de pessoas.

O uso da teleodontologia para esse grupo pode auxiliar no monitoramento e orientações, além de auxiliar no acesso aos serviços

### 3.4.2 Eletivos ampliados

Nos cenários que indiquem a ampliação do escopo e do público a ser atendido pela APS, a fim de evitar o acúmulo de demanda reprimida por atendimentos, outros fatores de risco devem ser considerados para a retomada do acesso aos atendimentos eletivos, além de observados aspectos como a oportunidade de finalização de tratamentos em curso e a realização de atendimentos que evitem a agudização de problemas de saúde bucal ou repercussão sobre a condição de saúde geral. Para a ampliação da oferta dos atendimentos odontológicos em saúde bucal no contexto pandêmico, recomenda-se analisar as condições a serem retomadas gradativamente e a utilização das orientações contidas neste guia quanto à reorganização do acesso, das agendas, da clínica odontológica, da utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado (teleodontologia) e o reforço às medidas de biossegurança.

#### 3.4.2.1 Ações de promoção e prevenção

Em relação às **ações de promoção e prevenção relacionados à saúde bucal** em espaços coletivos/comunitários durante a pandemia, cabe salientar que foi recomendado o seu adiamento ou cancelamento, repercutindo na necessidade de diminuir aglomeração e o fluxo de pessoas em USF/UBS[25]. Considerando que a promoção e prevenção são indissociáveis do cuidado em saúde, as ações dessa natureza e os formatos até agora empregados foram ressignificados. Desse modo, o cirurgião-dentista pode se valer do uso da tecnologia para realizar educação em saúde, com a teleodontologia, por exemplo, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local.

Além dos espaços de uso comum dos usuários das unidades da saúde, recomenda-se que atividades coletivas em espaços comunitários em creches, escolas ou outros espaços comunitários de convivência sejam suspensas. Contudo, podem ser organizados grupos virtuais para estimulação da troca de experiência coordenados pelo profissional da eSB, como por exemplo, para gestantes. Além disso, o profissional pode tentar se inserir em atividades on-line das escolas da sua área, com intuito de manter o vínculo e realizar atividades de educação em saúde, de acordo com a realidade local.

Baseada em ações de estímulo ao controle da cárie dentária, previamente à pandemia da Covid-19, a utilização de escovódromos para instrução de higiene bucal estava sendo constantemente feita.  Com a necessidade de preservar o ambiente de fluidos orais, entendendo que os escovódromos normalmente estão inseridos em áreas comuns de UBS/USF ou escolas, orienta-se a não utilização desses espaços neste momento.

# 4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

## 4.1 Centro de Especialidades Odontológicas

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são fundamentais para a integralidade do cuidado, porém, em razão da pandemia de Covid-19, o seu funcionamento foi alterado, entendendo que o tipo de assistência, eminentemente eletivo, poderia ser adiado[25]. Ademais, pelo fato de serem serviços de retaguarda especializada da APS, compreende-se que a retomada dos atendimentos deverá ser orientada pela retomada da APS.

Todavia, no contexto apresentado por este guia, independentemente do cenário vigente quanto aos tipos de atendimento ofertados pela rede de saúde bucal, algumas especialidades do CEO podem funcionar, mesmo em contextos mais restritos, considerando-se algumas de suas atribuições caracterizadas como atendimentos inadiáveis, como é o caso da especialidade de diagnóstico bucal, e grupos prioritários, como as pessoas com deficiência.

Pode-se utilizar nesses serviços, quando possível, ferramentas como a teleodontologia para verificar condições de saúde prévias do usuário, realizar orientações, monitorar casos atendidos visando à utilização de ferramentas de suporte para a complementação e transição do cuidado que colaborem para seguridade do cuidado bem como auxiliar no acesso e oferta de cuidado.

No momento do acolhimento, assim como nas unidades de saúde da família, devem ser seguidas questões de triagem para verificação de possíveis usuários com síndrome respiratória aguda e prosseguir para o protocolo estabelecido para essa situação,  como já elucidado anteriormente.

As medidas de biossegurança devem ser reforçadas, para saber mais sobre essas e outras adequações para o controle de infecções, leia o capítulo: **PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA.**

## 4.2 Serviços de apoio: Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias

Os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) são serviços responsáveis por confeccionar as próteses dentárias. Com a pandemia da Covid-19 e as consequentes mudanças na prestação da assistência odontológica à população, esse serviço também foi afetado, tendo suas atividades reduzidas ou até mesmo suspensas[25].

A produção de próteses é um dos procedimentos significativamente afetados frente à pandemia, pois, além de se caracterizar prioritariamente como procedimento eletivo, a população que necessita desse tipo de assistência, muitas vezes, pode ser caracterizada como grupo de risco, por ser, em sua maioria, idosos[26-27].

A decisão sobre a oferta de procedimentos de prótese dentária deverá seguir a decisão para os serviços responsáveis pela parte clínica (UBS/USF ou CEO). Sugere-se que as atividades clínicas, relacionadas à confecção de próteses, procurem resguardar essa população de situações de risco. Alternativas de horários com menor fluxo de atendimento e dias específicos para consulta são exemplos de medidas que podem ser adotadas.

Nos municípios que optarem por continuar com a suspensão de procedimentos relativos à confecção de próteses dentárias, sugere-se que o gestor local organize os serviços de LRPD para proceder a consertos/reparos em próteses que configurem urgências[15]. Próteses defeituosas podem gerar prejuízo na alimentação do usuário e, em alguns casos os reparos não podem ser resolvidos somente pelo cirurgião-dentista na APS ou CEO.

Destaca-se ainda que é de responsabilidade do município, estado ou Distrito Federal definir os acordos no âmbito dos contratos de prestação de serviços com os LRPD terceirizados.

# 5 ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Nesta seção são apresentadas recomendações transversais a todos os cenários elencados de escopo de atendimento no contexto pandêmico. As recomendações orientam as etapas prévias, concomitantes ao atendimento e pós-atendimento para todos os pontos de atenção da rede. Além disso, são mencionadas as recomendações de uso de ferramentas remotas de apoio para a transição do cuidado, enquanto ações transversais ao cenário de cuidado vigente, e as medidas de biossegurança recomendadas. Para as medidas de transição do cuidado viabilizadas pela teleodontologia e para a abordagem integral das medidas de biossegurança, serão destinadas duas seções do presente guia.

## 5.1 Preparo da UBS/USF e dos profissionais

Dadas as mudanças a serem adotadas para diminuir o risco de transmissão do Sars-CoV-2 aos usuários e profissionais, é necessário o preparo da UBS/USF e das equipes. Tais procedimentos preparatórios devem ser constantemente observados, de modo dinâmico.

**Preparação dos profissionais**

- Os profissionais que apresentem sintomas de síndrome gripal[28], com confirmação ou não de Covid-19, devem ser afastados das atividades assistenciais.
- Os profissionais pertencentes a algum grupo de risco para a Covid-19 devem ser alocados para ações que não envolvam contato com pacientes, como apoio ao telemonitoramento relacionado à odontologia e ao monitoramento de contatos de casos de Covid-19, teleorientação, cabendo à gestão local a tomada decisão sobre essa questão.
- Para todos os profissionais deve ser realizada a vacinação contra a gripe sazonal.

**Preparação do consultório odontológico:**

**Os gestores de saúde podem promover adequações na ambiência dos consultórios odontológicos a partir de medidas como: aquisição de filtros de ar, inserção de divisórias em consultórios compartilhados por equipes, aquisição de bombas de alta pressão, entre outros.**

- **Como medidas a serem promovidas no âmbito das unidades de saúde, devem ser removidos** objetos que não sejam necessários no momento da consulta, com o objetivo de reduzir as superfícies que podem ser contaminadas com nuvens de aerossóis e gotículas provenientes do atendimento. Importante que as superfícies fiquem livres para facilitar a descontaminação. Sugere-se que objetos que não possam ser removidos do consultório e/ou que serão tocados frequentemente sejam cobertos com barreiras físicas. Sobre mais questões sobre a preparação do consultório, veja o **Capítulo "Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica"** deste Guia.

## 5.2 Cuidados prévios ao atendimento odontológico

**Para permitir a organização dos atendimentos odontológicos, recomenda-se que sejam observadas as seguintes questões[11]:**

**Articulação com os componentes das equipes:**

A Equipe de Saúde Bucal (eSB) deverá estar articulada com as Equipes de Saúde da Família (eSF) e/ou Atenção Primária, colaborando com os processos de trabalhos instituídos na Unidade de Saúde. Nesse sentido, a articulação deve se dar desde o acolhimento, organização de fluxos, classificação de risco e orientações quanto às medidas de distanciamento social, até a interação clínica para suporte ao cuidado.

**Organização do acesso para atendimentos de urgência/emergência ou eletivos:**

Para organização do acesso presencial, em relação aos atendimentos de urgência e eletivos, orienta-se que:

- O usuário deve ser acolhido, e os profissionais de saúde da unidade devem realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço, encaminhando-o subsequentemente para atendimento, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre usuários e, consequentemente, a disseminação do vírus.
- Em suspeita de síndrome gripal, o usuário deverá ser orientado a ficar em área isolada e aguardar por atendimento, conforme protocolo local.
- Em caso de usuário sem sintomas de Covid-19 e demanda espontânea, este deverá ser encaminhado ao consultório odontológico.

- Preferencialmente, em um espaço arejado onde não se tenha grande circulação de pessoas[25], o profissional de saúde deve verificar as condições de saúde bucal do usuário, fazendo perguntas que classifiquem sua condição de saúde e atendimento recomendado. Com isso, será possível um correto manejo e oferta de tratamento adequado às condições clínicas.
- Orienta-se que o usuário entre no consultório odontológico somente no momento da realização do procedimento.
- Organização do Acesso por meio de ferramentas remotas (atendimento pré-clínico por telefone, virtual[23]):

Naqueles locais em que for possível, recomenda-se estabelecer via de contato (telefone ou outros meios digitais) com usuários sob responsabilidade dos serviços de modo prévio à sua ida ao serviço. O contato remoto pode ser empregado na identificação das necessidades de saúde bucal, na realização de triagem prévia ao atendimento, da busca ativa para grupos identificados como prioritários, observando-se o cenário de atendimento recomendado/vigente localmente, de agendamento das ações. Essas ferramentas podem ainda ser empregadas para o acompanhamento dos usuários sob responsabilidade das equipes. A ferramenta auxilia a identificação das pessoas que apresentarem sintomas gripais indicativos da Covid-19, que devem ter o cuidado postergado em casos não urgentes (eletivos) odontológicos. O atendimento pré-clínico virtual pode ser uma importante ferramenta no manejo, garantia de acesso e acesso ampliado, além de colaborar com o diálogo entre usuário e profissional de saúde[29]. Durante o atendimento pré-clínico deve-se fazer perguntas para conhecer a necessidade de saúde bucal do paciente e para identificar o risco de o paciente apresentar a doença Covid-19, como sinais e sintomas de síndrome gripal, como perda de olfato (anosmia), perda de paladar (disgeusia), diarreia, coriza, febre, entre outros, e orientá-lo à consulta médica. Caso esse usuário já tenha confirmação por Covid-19 e esteja em seu período de isolamento, a critério médico, a consulta deverá ser agendada após 10 (dez) dias. Ao identificar que o usuário teve contato com "caso confirmado de Covid-19" e relatar aparecimento de sintomas, a pessoa deve ser orientada a buscar consulta médica nos serviços de saúde.

- **Aspectos de biossegurança:** atentar para atendimentos com maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para adequada descontaminação dos ambientes, conforme Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 04/2020[12]. Observar outras questões no Capítulo **"Prevenção e Controle das Iras e Infecção por Covid-19 na Assistência Odontológica".**

Atendendo às recomendações para redução de aglomerações de maneira a reduzir o risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2, as medidas a serem adotadas na classificação de risco a usuários assumem fundamental importância, por constituírem um indício da organização e adaptação do serviço ao contexto epidemiológico da Covid-19, trazendo maior segurança aos profissionais e pacientes[29-30]. Dessa forma, essas e outras medidas importantes para o pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos podem ser vistas na **Figura 9**[31]:

**Figura 9 –** Fluxograma para análise do risco dos usuários no momento da consulta odontológica

**Atendimento odontológico**

**Paciente de baixo risco**

Paciente:

Não está com queixas ou sintomas respiratórios.
Tosse seca
Falta de ar
Coriza

Ou que não apresenta outros sintomas como:
Febre
Perda de paladar/olfato

↓

Atendimento eletivos e urgências odontológicas

↓

Todos os procedimentos

**Paciente de alto risco**

Paciente:
Está com queixas ou sintomas respiratórios.
- Tosse seca
- Falta de ar
- Coriza

**E/OU**

Apresenta outros sintomas como:
- Febre
- Perda de paladar/olfato

↓

Postergar o atendimentos eletivos e urgências, proceder com terapia medicamentosa quando indicada até sair do período de transmissão do vírus

↓

Urgência
Caso a terapia medicamentosa não faça efeito ou não seja indicada, atender seguindo com rigor as medidas de biossegurança

Eletivo
Só atender depois do fim do período de transmissibilidade do vírus.

**Observações:**

1. Orienta-se o uso da teleodontologia com a finalidade de colaborar com o monitoramento e orientações em saúde bucal
2. Entende-se que a Unidade de Saúde deve estabelecer um fluxo único de pré-atendimento (Acolhimento e triagem). Assim é importante articulação entre os profissionais de saúde bucal e os demais profissionais da Atenção Primária com finalidade de ter uma uniformidade de recomendação
3. Orientar aos usuários a sentar com pelo menos 1M de distância, usar máscara e evitar levar acompanhantes exceto crianças e portadores de necessidade especiais.

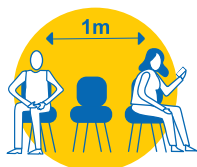
Fonte: Adaptado Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2. Nova Zelândia[31].

Para saber mais sobre a triagem no momento do atendimento, orienta-se a leitura do seguinte material Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19[14].

**Figura 10 –** Medidas de segurança no pré-atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos

Dar preferência à realização de triagem prévia de pacientes comsíndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, dores musculares), bem como agendamento das consultas, por meio de chamadas telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferência.

Programar agendamentos espaçados o suficiente para minimizar o possível contato com outros pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos.

Orientar que os pacientes não tragam acompanhantes para a consulta, exceto nos casos em que houver necessidade de auxílio (por exemplo, pacientes pediátricos, pessoas com necessidades especiais, pacientes idosos, etc.), devendo nestes casos ser recomendado apenas um acompanhante. Este acompanhante deve permanecer sempre de máscara

Dispor cadeiras na sala de espera com pelo menos 1 metro de distância entre si e, quando aplicável (em grandes espaços), colocar avisos sobre o distanciamento nas cadeiras, de forma intervalada.

Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, asrecomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/ etiqueta da tosse), bem como a utilização de máscara de tecido até o atendimento e após esse, manutenção de distanciamento social apropriado (situado a pelo menos a 1 (um) metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública nacionais e locais, para reduzir o risco de disseminação da Sars-CoV-2

Remover da sala de espera revistas, materiais de leitura, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por várias pessoas e que não possam ser facilmente desinfetados.

Orientar todos os profissionais de saúde bucal a não utilizarem adereços como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios em horário de trabalho.

Os profissionais que atuam na recepção do serviço, deverão utilizar o EPI adequado, levando em consideração os riscos envolvidos. Devem ser orientados a manter o distanciamento seguro de pelo menos 1 (um) metro e realizar frequentemente a higiene das mãos.

Utilizar barreiras físicas e avisos de distanciamento para a proteção de profissionais que atuam na recepção e acolhimento dos pacientes.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

## 5.3 DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

### 5.3.1 USO DE SUBSTÂNCIAS ANTIMICROBIANAS

As substâncias antimicrobianas, usadas como bochechos orais e seu impacto na diminuição de micro-organismos no pré-atendimento odontológico têm sido objeto de vários estudos. Até o presente momento, não há consenso sobre nenhuma das substâncias que são comumente utilizadas para bochechos, como peróxido de hidrogênio e gluconato de clorexidina, impactarem em redução da carga viral e/ou diminuição da contaminação dos profissionais que recomendam seu uso ao paciente com Covid-19[32-33].

Pondera-se sobre o risco do uso de substâncias como peróxido de hidrogênio de forma indiscriminada em conjunto com outras substâncias. Estudos têm apontado desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas relacionadas ao uso de peróxido de hidrogênio[33]. Assim, recomenda-se cautela no seu uso e, caso seja adotado, deverá ser utilizado somente com a supervisão do profissional com base em evidência científica e indicação clínica, não sendo recomendada a indicação para o uso doméstico pelo paciente.

### 5.3.2 Técnicas terapêuticas

Algumas alterações nas técnicas terapêuticas realizadas diariamente poderão auxiliar na redução da emissão de aerossóis e, portanto, diminuir as chances de propagação do Sars-CoV-2 no consultório odontológico. Os atendimentos, sempre que possível, devem ser feitos a quatro mãos.

Quando houver a necessidade de intervenção odontológica, recomenda-se que sejam empregadas, sempre que possível, técnicas manuais, evitando-se ao máximo o uso da caneta de alta e baixa rotação, seringa tríplice, jato de bicarbonato e ultrassom, visando à diminuição de ações geradoras de aerossóis[25].

- Para aqueles procedimentos que necessitem do uso de equipamentos que emitam aerossóis, como caneta de alta rotação para acesso à polpa dentária, recomenda-se esterilização desse equipamento antes e após o atendimento. O seu uso deverá ser em conjunto com o sugador de alta potência[12, 25].
- O uso do isolamento absoluto é uma importante medida, sendo recomendado, sempre que possível, para minimizar a propagação de fluidos[12, 25].
- O sugador de alta potência também contribui para diminuição da dispersão de fluidos oriundos da cavidade bucal[12, 25].
- Os profissionais devem optar por utilizar fio de sutura reabsorvível, sempre que possível, para eliminar a necessidade de uma consulta de retorno para remoção da sutura[12, 25].
- Deve-se evitar o uso da seringa tríplice, que libera água em forma de névoa, visto que a pressão de ar em conjunto com água pode colaborar para a disseminação de gotículas com carga viral no ambiente[12, 25].

# 6 TELEODONTOLOGIA

## 6.1 Histórico

Diante dos avanços tecnológicos acumulados ao longo das últimas décadas, no campo da saúde, as ações de saúde mediadas pelo uso de tecnologias vêm sendo discutidas enquanto ferramentas de apoio ao cuidado. Em 1997, a Organização Mundial de Saúde definiu como telessaúde a oferta de serviços ofertados por profissionais de saúde com o uso de tecnologias de informação e comunicação, e voltados à oferta do cuidado em saúde sobretudo em circunstâncias em que a distância ou isolamento geográfico dificultam o acesso[34]. A utilização de tais recursos pode ser voltada à educação continuada dos profissionais de saúde, para a ampliação das possibilidades de cuidado e para finalidades gerenciais dos serviços de saúde, de modo a sempre priorizar a saúde das pessoas. No contexto de uma pandemia na qual fatores espaciais são fundamentais para a prevenção da disseminação dos vírus, tais como a restrição ao quantitativo de pessoas em certos espaços, aglomerações e medidas de distanciamento social em geral, a telessaúde vem sendo adotada em diversos locais com o papel de apoiar a prestação de informações para as pessoas, a reorganização do acesso, complementação do cuidado e monitoramento das condições de saúde das pessoas.

No Brasil, as ações de telessaúde vêm sendo implementadas desde 2006 e tem agregado consideravelmente na implementação de tecnologias no âmbito da saúde[35-36]. Esse sistema foi importante para a qualificação dos profissionais de saúde, além de envolver ações como as teleconsultorias, telemonitoramento, telediagnóstico, entre outros. Na odontologia, o uso das tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem avançado, e a implantação de Núcleos do Telessaúde vem contribuindo para tal avanço. Os Núcleos constituem-se em serviço de suporte remoto* aos serviços de assistência à saúde e possibilitam a interação a distância entre profissionais de saúde ou entre estes e usuários, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação.

---

*__Serviço__ é a ação humana de gerar uma utilidade a outrem. **Suporte** é qualquer coisa cuja finalidade é auxiliar, reforçar ou apoiar. **Remoto** é a qualidade do que é distante no espaço.

## 6.2 Possibilidades de aplicação no SUS

No que se refere à regulamentação da utilização dessas ferramentas pelos profissionais de saúde bucal, o Conselho Federal de Odontologia elaborou a resolução N° 226/2020[24], que define a teleodontologia e os recursos a serem utilizados dentro de limites estipulados. Portanto, em 2020, e no contexto da pandemia, com base na referida resolução, foi permitido o uso da teleodontologia ou odontologia a distância mediada por tecnologias. Assim, é primordial seu entendimento e as construções derivadas dessa resolução no setor público. No que tange à prestação de assistência, o CFO traz dois conceitos-chaves nessa normativa:

- A teleorientação pode ser entendida pelo ato de orientar por meios digitais ou telefone; esse mecanismo constitui uma forma de coletar informações (questionário pré-clínico) e orientar sobre situações de saúde[24].
- O telemonitoramento permite que o dentista verifique questões de saúde e mantenha contato para verificar a evolução daquela condição do paciente já acompanhado por aquele serviço[24].

Ainda no campo da teleodontologia, o CFO publicou a Resolução nº 228/2020[37], por meio da qual, para fins de adequação ao contexto do SUS (**Figura 11**), é possibilitado que cada localidade utilize sistema/plataforma própria de mediação tecnológica para ofertar a teleconsulta. Dessa forma, os municípios que tiverem seus próprios recursos tecnológicos de mediação podem implementar a teleconsulta[37]. Nessa direção, depreende-se que cada localidade e o próprio Ministério da Saúde podem utilizar sistemas/plataformas para a realização das teleconsultas e suas possíveis derivações, tais como prescrições, atestados e solicitações de exames.

**Figura 11** – Teleodontologia e sua oferta de cuidado

**Observação:**
O cirurgião dentista pode realizar telemonitoramento e Teleorientação que são ofertas de cuidado em saúde de forma remota, constituindo como forma auxiliar de prestação da assistência.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

O teleatendimento em odontologia neste período de pandemia contribui para a realização de uma avaliação pré-clínica para identificação da necessidade do paciente e de sua condição de saúde e pode contribuir para a organização e redução do fluxo de pessoas nas Unidades de Saúde e, com isso, para a diminuição da exposição de pacientes e profissionais ao Sars-CoV-2.

A verificação da situação de saúde vem sendo uma das principais estratégias no mundo[29,31,38-40], principalmente no que diz respeito ao atendimento pré-clínico, pressupondo aumento da seguridade clínica.

Além disso, o teleatendimento constitui ferramenta importante na promoção da educação em saúde e monitoramento, principalmente de pacientes com condições crônicas e pertencentes a grupos específicos, como gestantes e crianças (no caso do acompanhamento de crianças, o contato deve ser realizado com o responsável).

**A Odontologia a distância é uma ação que contribui para a diminuição no fluxo de pessoas em Unidades de Saúde e colabora com os processos instituídos no atendimento, possibilitando a manutenção da assistência de casos não urgentes.**

Durante a pandemia, são essenciais questionamentos prévios à consulta bem como recomendações. No quadro 2 estão elencadas sugestões de questões a serem abordadas, por meio da teleodontologia, junto aos usuários:

**Quadro 2 –** O que pode e o que não pode ser feito através da teleodontologia

| O que o cirurgião-dentista pode fazer: | O que cirurgião-dentista não pode fazer: |
|---|---|
| Solicitar informações aos usuários sobre as queixas odontológicas, como:<br>História odontológica (presença de dor, lesões ou outros sintomas e sinais na cavidade oral). Verificando aqueles que devem ser priorizados no atendimento e monitorados com base seus quadros e condições. | Os profissionais não devem emitir diagnóstico aos usuários por meio da teleodontologia. |
| Questionar aos usuários sobre presença de sintomas respiratórios que se relacionam à Covid-19:<br>Tosse seca<br>Falta de ar<br>Coriza | O profissional não deve utilizar ou orientar o uso dos usuários de ferramentas automáticas de perguntas e respostas (Chatbot) na teleconsulta odontológica. |
| Questionar aos usuários sobre a saúde sistêmica, verificando aqueles que são do grupo de risco. | |
| Questionar aos usuários se há algum fato sobre a condição de saúde geral que queira relatar? | |
| Orientar o usuário sobre ações prévias à consulta:<br>• No dia do atendimento, o profissional deve orientar o usuário a se deslocar e permanecer na unidade de saúde de máscara até o início do atendimento. | |

continua

conclusão

| O que o cirurgião-dentista pode fazer: | O que cirurgião-dentista não pode fazer: |
| --- | --- |
| • Caso apresente sinais ou sintomas de síndrome gripal, o profissional deve reagendar a consulta do usuário e comunicá-lo sobre o adiamento de sua consulta. Em caso de urgência, o profissional deverá solicitar que o usuário se desloque para a unidade para medicá-lo. Naqueles casos em que há o consultório virtual, enviar a receita para o usuário. Se o quadro não tiver remissão, o atendimento deve ser realizado, a exceção para essa proposição são as gestantes que quando citarem algum quadro agudo devem ser imediatamente atendidas e ter a oferta de cuidado necessário.<br><br>• O profissional deve orientar os usuários a chegar na unidade de saúde somente no horário da consulta, evitando aglomeração de pessoas em recepções ou outros espaços. | |
| O profissional deve orientar os usuários sobre hábitos saudáveis que devem ser realizados para manutenção da saúde bucal e monitorar condições, informando que, caso alguma condição se agudize, o usuário deve procurar o serviço urgentemente. | |
| O profissional pode emitir receitas e atestados aos seus usuários por meio da consulta virtual desde que os locais onde es atuam forneça subsídio para instrumentalização dessa questão, além de o profissional estar habilitado para emissão desses documentos. Salienta-se que é necessário o uso racional dos medicamentos, prescrevendo somente para casos em que o usuário está impedido se de deslocar à USF/UBS para realizar o procedimento. | |

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**As informações presentes no quadro são sugestões, podendo ser incorporadas outras questões que o profissional de saúde considere pertinentes.**

Caso o dentista utilize esse momento para aplicar o questionário pré-clínico, é importante que as informações coletadas sejam registradas no prontuário do paciente, seja eletrônico ou não.

Salienta-se que as informações devem ser protegidas, conforme os preceitos éticos que regem a profissão, evitando o compartilhamento de informações sem finalidade de tratamento e sem o consentimento do usuário/paciente.

O telemonitoramento e a teleorientação não substituem a consulta convencional, constituindo-se como medidas auxiliares que colaboram para ampliar e organizar o acesso, sendo seu uso dependente da condição do paciente e do juízo clínico do profissional.

## 6.3 Registro das informações da teleconsulta odontológica

A Portaria n° 526, de 24 de Junho de 2020[18], criou o procedimento de teleconsulta no SUS com habilitação do cirurgião-dentista (CBO 2232), permitindo que esse profissional execute e registre no sistema de informação esse procedimento. Na Atenção Primária, o registro deve ocorrer no PEC, ficha CDS ou outro prontuário que permita envio para o Sistema de Informações da Atenção Básica (Sisab). Na Atenção Especializada, essa informação pode ser inserida no BPAC/BPAI e enviada por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), sendo o código do procedimento na tabela SIGTAP o 03.01.01.025-0 TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA[18].

**Para mais informações sobre a estratégia e-SUS acesse**[41]:
https://aps.saude.gov.br/ape/esus

## 6.4 Certificação digital/Assinatura eletrônica

A fim de garantir a segurança e autenticidade da autoria dos atos dos profissionais de saúde, foram desenvolvidas assinaturas eletrônicas específicas para assinatura de documentos como receitas, atestados e encaminhamentos.

No Brasil, a **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**[42], dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde. Nessa legislação há dois tipos de assinatura:

I - Assinatura eletrônica avançada: utiliza certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica;

II - Assinatura eletrônica qualificada: utiliza certificado digital disponibilizado pela ICP-Brasil.

Essa legislação estabelece que os receituários de medicamentos sujeitos a controle especial e os atestados em meio eletrônico, previstos em ato do Ministério da Saúde, somente serão válidos quando subscritos com assinatura eletrônica qualificada do profissional de saúde. Ressalta-se que cabe a gestão local a autonomia para adquirir e financiar tal ferramenta digital.

O Ministério da Saúde e/ou Anvisa, de acordo com suas competências, definirá, em ato específico, as hipóteses e os critérios para o uso e validação dos demais documentos eletrônicos emitidos por profissionais de saúde com assinatura eletrônica avançada ou qualificada.

Com o aumento da possibilidade de elaboração e envio de documentos pelos profissionais da saúde que apresentam assinatura eletrônica, amplia-se se o uso da teleodontologia no Brasil, colaborando para ação do profissional em meio à pandemia para realizar ações importantes como prescrever, encaminhar e atestar.

## 6.5 Consultório Virtual

Para viabilizar um meio de atendimento remoto à população pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), o Ministério da Saúde desenvolveu o Consultório Virtual de Saúde da Família em parceria com o Hospital Albert Einstein[43].

O Consultório Virtual é uma plataforma por meio da qual médicos, dentistas e enfermeiros do SUS inseridos na Atenção Primária poderão atender a população adscrita de forma virtual e emitir receitas e outros documentos que necessitam de uma certificação digital.

Essa iniciativa almeja responder às demandas espontâneas e acompanhar casos de maneira mais segura, durante a pandemia da Covid-19.

O uso dessa plataforma não substitui o preenchimento das informações no prontuário do cidadão, ato imprescindível para teleconsultas odontológicas, sendo sua função somente para emissão de documento sobre o atendimento.

O meio como se dará o contato pode ser telefone, videochamada ou outro, caso o profissional visualize a necessidade de emitir um documento digital (atestado, receitas) e esteja devidamente cadastrado e autorizado pelo hospital gerenciador do sistema. Ele entrará na plataforma, preencherá informações básicas e emitirá o documento de escolha.

A assinatura será por meio do ICP*, em que o profissional terá um código único, e sua validação poderá ser consultada por setores externos, como farmácias, verificando a autenticidade do documento.

Os municípios que queiram que seus cirurgiões-dentistas participem do Consultório Virtual deverão seguir o seguinte passos:

O **gestor local** seleciona os profissionais que atendam aos critérios de seleção do Consultório Virtual, sendo esses:

- O cirurgião-dentista deve estar devidamente cadastrado no Conselho Federal de Odontologia (ter uma inscrição ativa no CRO);
- Estar cadastrado no CNES de um estabelecimento de Atenção Primária, compondo uma equipe de Saúde Bucal credenciada pelo MS.

O **gestor local** inscreve os cirurgiões-dentistas no sistema específico hospedado no e-Gestor.

O manual do Consultório Virtual remete às principais considerações de como acessar o sistema e cadastrar os profissionais. Orienta-se a leitura desse documento para elucidar sobre essas proposições:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf[44]

*ICP: A Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil é uma cadeia hierárquica de confiança que viabiliza a emissão de certificados digitais para identificação virtual do cidadão.

Após a fase do cadastro, o Albert Einstein verificará as informações fornecidas e confirmará se os inscritos atendem a todos os critérios. O cadastro será validado, e o hospital entrará em contato com os profissionais para realização do curso que possibilitará a emissão de assinaturas digitais para esse profissional no sistema fornecido por esse órgão.

Veja no fluxo abaixo como vai funcionar essa estratégia e o resumo dos passos do Consultório Virtual:

**Fluxo 1** – Fluxograma do cadastro no Consultório Virtual

**Consultório Virtual**

Gestor local acessa o e-Gestor e cadastra os profissionais que pretende inserir para atuar utilizando o Consultório Virtual

Após a finalização do cadastro dos profissionais, é gerada uma lista com os nomes desses profissionais, enviada, em seguida, para o Hospital Albert Einstein

O Hospital Albert Einstein analisa se o cadastro do CD é válido

Possui cadastro correto no CFO (CRO ativo)

X Caso o profissional não cumpra esse quesito, o cadastro será negado

Pertence a uma eSB devidamente credenciada pelo MS e vinculada a uma eSF

X Caso o profissional não cumpra esse quesito, o cadastro será negado

Cadastro aprovado, o Hospital Albert Einstein entrará em contato com os profissionais para a realização do curso que irá gerar o acesso à plataforma do Consultório Virtual

**O Consultório Virtual vai ofertar o meio de comunicar com o usuário?**
Não. O meio de comunicação a ser utilizado para efetivar o teleatendimento deverá ser acordado entre profissional, gestor e usuário, seguindo as orientações dispostas na Resolução CFO 226/2020 e 228/2020.

**Quem pode estar no Consultório Virtual?**
Profissionais de saúde bucal de nível superior (cirurgiões-dentistas) inseridos em equipes de Saúde Bucal vinculadas a equipes de Saúde da Família devidamente cadastradas no CNES, e inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CRO) do local onde atua.

**O que o Consultório Virtual vai permitir na Odontologia?**
A emissão de atestados e receitas com certificação digital.

**O Consultório Virtual substitui o registro em prontuários?**
Não, esse sistema somente auxilia na emissão de documentos. Todas informações coletadas na teleconsulta odontológica devem ser inseridas no PEC-SUS ou em outro prontuário.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

# 7 PREVENÇÃO E CONTROLE DAS IRAS E INFECÇÃO POR COVID-19 NA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

A ocorrência das **infecções relacionadas à assistência à saúde** (Iras) é um grave problema de saúde pública mundial, acarretando aumento da letalidade, prejuízos financeiros, com o prolongamento do período de internação e danos à imagem das instituições[45-46].

A prevenção e o controle da Iras constitui uma das prioridades do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)[47]. Com o objetivo geral de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o PNSP estabelece como um dos pilares para a prevenção desses e demais eventos adversos a adesão às práticas baseadas em evidências[47]. Dessa forma, considerando os riscos envolvidos, os profissionais de saúde bucal devem observar as boas práticas de funcionamento nos serviços odontológicos, de maneira a prevenir e controlar as Iras, promovendo a melhoria da qualidade e segurança da assistência prestada.

A infecção pelo Sars-CoV-2 põe em risco a assistência odontológica segura aos pacientes e salubre aos profissionais, devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, além de aumentar a possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionada pela geração de gotículas e aerossóis durante os procedimentos odontológicos e pela proximidade que a prática exige entre profissional e paciente[7-8,12].

Tendo em vista o risco de disseminação do Sars-CoV-2 e a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes, cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde avaliar e determinar os procedimentos e fluxos para atendimento aos pacientes nos serviços odontológicos, considerando as recomendações vigentes das autoridades de saúde pública e órgãos competentes, as melhores evidências científicas e as boas práticas de funcionamento nesses serviços, em especial aquelas relacionadas à prevenção e controle de infecção nos serviços odontológicos e a avaliação dos fatores de risco relacionados ao paciente, à estrutura, aos processos de trabalho, aos recursos humanos e aos insumos disponíveis, conforme preconizados pela **RDC Anvisa Nº 63/2011 e RDC Anvisa Nº 36/2013**[12, 48-49].

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, entre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como

importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos. As referidas barreiras de segurança visam padronizar as condutas das equipes de saúde bucal, tornando os processos de trabalho mais seguros, tanto para os profissionais, quanto para os pacientes[50-51].

Com o propósito de orientar os serviços de saúde acerca das medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), a Anvisa publicou a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**[12]. O documento também aborda orientações específicas para os profissionais de saúde bucal, com a descrição das medidas de prevenção e controle de infecção pelo Sars-CoV-2 na assistência odontológica. Além disso, a **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020**[52] trata de Orientações para a Prevenção e o Controle das Infecções pelo Sars-CoV-2 em Procedimentos Cirúrgicos, e a Nota Técnica **GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020**[53] discorre sobre Orientações para a Prevenção da Transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Os documentos citados e demais informações sobre a Covid-19 para os serviços de saúde estão disponíveis no hotsite Segurança do Paciente em Covid-19 - ANVISA[54].

Neste documento, visando facilitar a aplicação prática das medidas pelo profissional, serão descritas a seguir, de forma sucinta, as principais medidas para a prevenção e controle de Iras na assistência odontológica, especialmente as que estão relacionadas às formas de transmissão do Sars-CoV-2, envolvendo medidas de prevenção no pré-atendimento aos pacientes, medidas de Precaução, Processamento de Produtos para a Saúde-PPS, limpeza e desinfecção de superfícies e tratamento de resíduos[12].

**As evidências científicas disponíveis demonstram, até o momento, que não há uma única medida isolada que seja eficiente em controlar a disseminação de Sars-CoV-2 em serviços de saúde, incluindo aquelas de assistência odontológica**[12, 55-56]

## 7.1 Medidas de precaução para controlar a disseminação de Sars-CoV-2 na assistência odontológica

As precauções correspondem a um **conjunto de medidas** a serem adotadas pelos profissionais no atendimento a pacientes, visando à prevenção da transmissão de agentes infecciosos. Dessa forma, as precauções-padrão se aplicam a todos os pacientes, independentemente do diagnóstico ou da suspeita de infecções, e

tendo em vista o risco de exposição a sangue e demais secreções, pele não íntegra e mucosas. Já as precauções específicas são definidas considerando as formas de transmissão envolvidas[57-59].

As medidas de precaução por aerossóis devem ser aplicadas frente a doenças causadas por micro-organismos transmitidos por aerossóis, como é o caso da tuberculose, sarampo, varicela e herpes zoster[58-59]. Importante destacar que as precauções específicas devem sempre ser associadas às precauções-padrão[58-59].

A Anvisa disponibiliza cartazes aos serviços de saúde, contendo orientações sobre as medidas de precauções 58, que podem ser acessados no link: Publicações - ANVISA[54].

Para visualizar figuras sobre precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis para nortear uma boa prática, veja o Anexo A.

**Tendo como base o alto risco para a disseminação do Sars-CoV-2 na assistência odontológica, é recomendada a adoção de precauções para contato e para aerossóis, somados às precauções padrão, para todos os pacientes e em todos os atendimentos odontológicos[12].**

## 7.2 Equipamentos de Proteção Individual-EPI

Considerando as medidas de precaução e de proteção profissional a serem adotadas para prevenir a disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, o uso de EPI deve ser completo para todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico 12, de acordo com o atendimento a ser realizado e da realidade local.

- **Luvas**
- **Gorro descartável**
- **Óculos de proteção com protetores laterais sólidos**
- **Protetor facial (face shield):** A indicação do protetor facial é importante porque reduz a contaminação dos EPI utilizados na face (gorro, máscara e óculos de proteção). Após cada atendimento, fazer a limpeza com água e sabão e desinfecção do protetor facial e óculos.
- **Máscara cirúrgica:** Utilizada durante a circulação em áreas adjacentes ao ambiente clínico, os profissionais de saúde bucal devem estar com máscara cirúrgica, além disso, devem manter o distanciamento adequado, pelo menos 1 metro12.

- **Máscaras N95/PFF2 ou equivalente:** Utilizada em todos os procedimentos odontológicos. Cabe ao cirurgião-dentista/gestor do serviço de saúde a decisão para estender o tempo de uso da máscara baseando-se nas recomendações do fabricante do produto e desde que as máscaras não estejam com sujidades, molhadas ou não íntegras[12]. Instruções sobre colocação das máscaras, bem como testes de vedação da N95/PFF2, necessários para garantir o selamento, estão disponíveis no vídeo Precauções padrão e adicionais - Youtube[12,59]

**A máscara N95/PFF2 ou equivalente com válvula expiratória não deve ser utilizada na odontologia, pois ela permite a saída do ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar pacientes e o ambiente**[12]

**No cenário atual da pandemia e em situações de escassez, em que só esteja disponível este modelo de máscara com válvula expiratória no serviço odontológico, também é recomendado utilizar de forma concomitante um protetor facial, de maneira a mitigar esta característica da máscara. A exceção a esta medida é a realização de procedimentos cirúrgicos, quando estas máscaras não devem ser utilizadas, por aumentar os riscos de infecção do sítio cirúrgico**[12]

- **Capote ou avental de mangas longas e impermeável:** Deve ter estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m2. Em situações de escassez de aventais impermeáveis com gramatura superior a 50 g/m², admite-se a utilização de avental de menor gramatura (no mínimo 30 g/m²), desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável[12].

**A utilização de duas luvas com objetivo de reduzir risco de contaminação no processo de desparamentação não está indicada, pois pode passar uma falsa sensação de proteção, já que é sabido o potencial de contaminação através de microporos da superfície da luva, além de tecnicamente poder dificultar o processo de remoção**[12]

Todos os EPIs devem ser utilizados da forma padrão e indicada pelo fabricante, portanto, luvas, gorro, máscaras cirúrgicas e aventais impermeáveis devem ser **descartados imediatamente após o atendimento** em lixo apropriado para material contaminado.

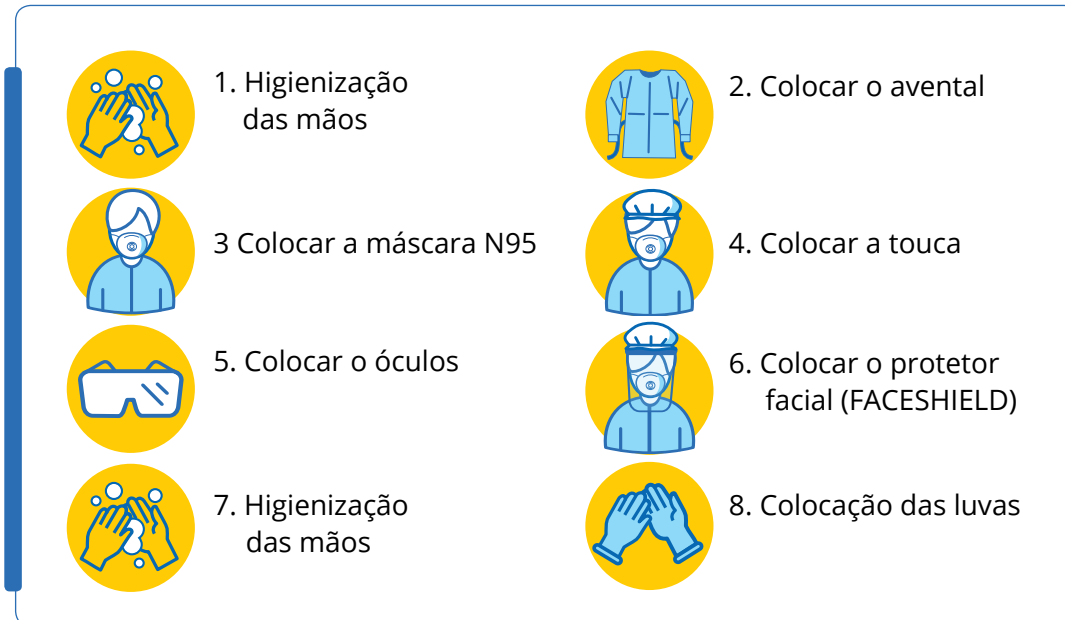
Além do uso do EPI, orienta-se que profissional esteja com sapato fechado e adequado para a prática clínica.

Destaca-se que caberá ao gestor local a aquisição e a disponibilização dos EPI adequados para que a prática clínica ocorra de forma segura. Devem ainda ser observadas as condições ideais para o uso, manipulação, acondicionamento, armazenamento e descarte de EPI nos serviços odontológico[12].

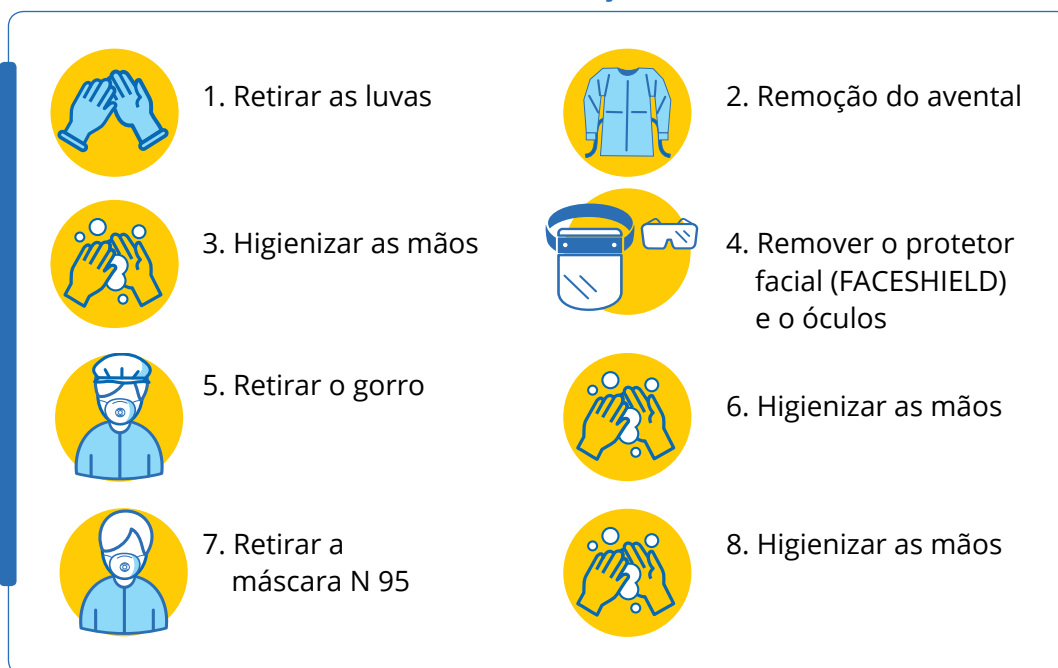
Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência-padrão de paramentação e desparamentação dos EPI (vide precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência). Considerando que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento da desparamentação, é fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos[12]. A sequência de paramentação e desparamentação pode ser vista nas **Figuras 12 e 13**.

**Figura 12 –** Sequência de paramentação-padrão

**CUIDADOS NA COLOCAÇÃO DOS EPI**

1. Higienização das mãos
2. Colocar o avental
3 Colocar a máscara N95
4. Colocar a touca
5. Colocar o óculos
6. Colocar o protetor facial (FACESHIELD)
7. Higienização das mãos
8. Colocação das luvas

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Observação:**
Ao realizar o teste de vedação com uma máscara individual já utilizada, deve ser feita a higienização das mãos antes de seguir a sequência de paramentação[12].

**Figura 13 –** Sequência de desparamentação[12]

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

**Destaca-se a importância da utilização do EPI adequado à execução dos processos de trabalho. Desta forma, para os procedimentos de limpeza e desinfecção e processamento de produtos para a saúde, é recomendado aos profissionais utilizar óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de borracha de cano longo e calçados fechados e impermeáveis[12].**

## 7.3 Higiene das mãos

A higienização das mãos é uma das medidas mais importantes para aumentar a segurança do paciente e prevenir as Iras[60-61], além de ser uma das medidas mais importantes na prevenção da disseminação do Sars-CoV-2 e outros micro-organismos[12]. Pode ser realizada com sabonete líquido (associado ou não a antisséptico) e água ou com preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas líquida, gel, espuma entre outras[62-63].

Os pacientes devem ser orientados a higienizar as mãos antes e após os atendimentos odontológicos. Os profissionais de saúde bucal devem fazer a higiene das mãos seguindo os "cinco momentos da higiene das mãos" e usando a técnica adequada[63, 64] Veja os "cinco momentos da higiene das mãos" na **Figura 14** e a sequência de higiene de mãos com preparação alcoólica e sabonete líquido e água nos Anexos B e C.

**Figura 14 –** Os 5 momentos para higiene das mãos

1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
3. Após risco de exposição a fluidos corporais
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

Fonte: Adaptado OMS, 2014 (tradução de OPAS/OMS e Anvisa), 2014[64].

## 7.4 Gestão da qualidade do ar

Uma das medidas de precaução para geração de aerossóis é a realização preferencial desses procedimentos em uma unidade de saúde com filtro Hepa (High Efficiency Particulate Arrestance)[12].

**Quando a unidade de saúde não tiver uma área dita como ideal, com isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA, recomenda-se a utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes, restringindo ainda o número de profissionais durante estes procedimentos**[12]**.**

A **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**[12] enfatiza a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando as formas de transmissão da Covid-19 e os protocolos de climatização do ar vigentes na ABNT NBR 7256 - Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações[65].

Deve-se ter cautela com as áreas próximas ao consultório, como corredores e áreas próximas às janelas e saídas de ar-condicionado, pois podem ser áreas comuns e com fluxo de pessoas. Recomenda-se verificar essa possibilidade e fazer o isolamento desses locais devido à possível contaminação de outros profissionais e usuários.

Alguns estudos inferem que as gotículas contaminadas pelo Sars-CoV 2 podem ficar nas superfícies dos consultórios após uso de instrumentos que propaguem aerossóis, assim orienta-se para atentar-se para maiores intervalos de tempo entre as consultas, com vistas a proporcionar maior tempo para a adequada descontaminação dos ambientes[25]. **Orienta-se aguardar, pelo menos, 30 minutos após consulta com o uso de equipamentos que gerem aerossol para iniciar a descontaminação do ambiente. Ainda não há precisão do tempo necessário para que o ambiente esteja apto para atendimento com maior seguridade, visto que muitos fatores influenciam no processo de renovação do ar, como janelas, portas, presença de filtros e dimensão dos ambientes. Assim, são necessários estudos com delineamento específico para elucidar essa questão**[66].

## 7.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

Durante a execução dos procedimentos, especialmente aqueles que envolvem a produção de aerossóis, muitas superfícies dos serviços odontológicos são contaminadas com sangue, saliva e demais materiais orgânicos[12].

Considerando o já mencionado, de que o Sars-CoV-2 também pode ser transmitido por meio do contato indireto, por meio de superfícies contaminadas, entre outras, e que pode permanecer nos ambientes por longos períodos, variando de 2h a 9 dias[7-8], é indicada a limpeza e desinfecção de todas as superfícies do consultório odontológico[7-8,12]. Assim, orienta-se também que no consultório odontológico permaneçam somente os itens primordiais e necessários para a oferta do cuidado, evitando que no espaço constem outros itens que podem acumular indiretamente em sua superfície o vírus.

Além disso, as descontaminações das moldagens/estruturas protéticas deverão ser realizadas de forma criteriosa e, a cada etapa, com troca entre consultório e laboratório. Segundo o material da Abeno 2020[67], orienta-se que a higienização das moldagens ocorra de forma cuidadosa, em cubas de água, evitando usar o jato da torneira e, assim- propagar gotículas pelo contato da superfície da moldagem com a água. É necessário compreender que a superfície da moldagem pode conter saliva e sangue, ou seja, material biológico que pode estar contaminado. Deverão ser observadas questões sobre a secagem dos materiais bem como seu acondicionamento adequado de acordo com o tipo de material e suas recomendações[68-70].

**Para saber mais acesse:**

ABENO - Retomada de práticas seguras no ensino odontológico[67]

CFO – Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos
Biossegurança e Desinfecção de Materiais de Moldagem e Moldes para Profissionais de Prótese Dentária (cirurgiões dentistas e TPD)[72]

### 7.5.1 Desinfetantes

O Sars-CoV-2 consiste em vírus envelopado e apresenta membrana celular lipídica, facilmente rompida pelos desinfetantes para uso hospitalar[12].

Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio. A

seleção dos desinfetantes deve considerar as vantagens e desvantagens de cada produto[12,73].

A desinfecção das superfícies deve ser realizada após a sua limpeza. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Abaixo trazemos algumas informações sobre esses produtos:

- Álcool (70 %): Ótima ação germicida, age por fricção, nível médio de ação, tem espectro tuberculicida, bactericida, fungicida, virucida, não esporicida, sendo de fácil aplicação, porém volátil[73].
- Hipoclorito de sódio (1%): Age por fricção, nível médio, bactericida, fungicida, virucida e esporicida, de ação rápida, é indicado para superfícies e artigos não metálicos apresentando como desvantagem o fato de ser material termossensível, instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica[74-75].

Caso o profissional use composto quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina, pode proceder diretamente à limpeza e desinfecção simultâneas com esses produtos, em vista de suas características surfactantes.

Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies com detergente neutro, seguida da desinfecção com uma dessas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que esteja regularizado junto à Anvisa e seguindo as orientações previstas na publicação da Anvisa[20,76]: "Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies", 2012[77].

### 7.5.2 Processos de Limpeza

A limpeza das superfícies das áreas do consultório odontológico deve ser concorrente, imediata ou terminal[12,77]:

A limpeza concorrente é aquela feita diariamente. A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após a limpeza concorrente. E a limpeza terminal é a mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas.

Durante a limpeza concorrente, deve ser dada atenção especial às superfícies potencialmente contaminadas por sangue, saliva e matérias orgânicas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica,

mocho, painéis, mesa com instrumental, acionamento do sugador, mangueiras do sugador, manípulos de torneiras, mangueiras das peças de mão e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo puxadores de gavetas, maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões e superfícies de banheiros, entre outros.

### 7.5.3 Frequência de limpeza e desinfecção

É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos, e, ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

**Observações**[12]:

O serviço de saúde deve ter protocolos com orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies, que devem ser de conhecimento de todos os profissionais envolvidos.

Recomenda-se que seja feito o monitoramento dos procedimentos executados, bem como a previsão de educação continuada para os profissionais envolvidos e inclusão dos protocolos em cronograma de capacitações para novos funcionários.

Quando realizada a limpeza concorrente, não há consenso sobre o tempo de espera para reutilizar o consultório após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, para renovação do ar, durante todo o tempo de limpeza.

**Consultórios Odontológicos Coletivos** [12,54]

1. **Devido aos riscos ampliados de uma contaminação cruzada associada aos aerossóis produzidos durante o atendimento simultâneo, recomendamos fortemente que sejam inseridas entre os equipos, divisórias até a altura do teto, de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. As divisórias devem ser submetidas a processos de limpeza e desinfecção diários.**

2. **A limpeza concorrente e a terminal das superfícies e de todos os ambientes devem ser criteriosas, seguindo os procedimentos recomendados nessa neste material.**

3. **Orientamos que quando for impreterível a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis, além das medidas citadas para a redução dos aerossóis e renovação do ar, devem ser adotadas, preferencialmente, medidas como o planejamento, para que esses procedimentos sejam os últimos do dia (1 (um) paciente por vez, com a utilização de apenas 1 (um) dos equipos); restrição do número de profissionais durante a realização dos mesmos; procedendo, em seguida, à limpeza e desinfecção terminal de todos os ambientes.**

## 7.6 Outras orientações gerais aos profissionais de saúde bucal para diminuir risco de contaminação cruzada em unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde bucal

- Recomenda-se otimização do cuidado, ou seja, que o maior número de procedimentos odontológicos seja feito para diminuir a ida dos usuários a unidade.
- Recomenda-se que o dispensador de materiais odontológicos fique em armários longe das cadeiras odontológicas para que não sejam contaminados por gotículas ou aerossóis.
- Recomenda-se que os planos de tratamento sejam elaborados anteriormente e os materiais odontológicos sejam usados de acordo com a previsão de tratamento a ser aplicado no dia e separados antecipadamente.
- Recomenda-se que não haja dispensador de algodão único e que os materiais odontológicos sejam separados anteriormente aos atendimentos. Algodão, gaze e demais materiais de uso único podem ser previamente separados em porções menores, individuais, conforme o procedimento a ser realizado.
- Recomenda-se que não seja usada espátula que tenha tido contato com fluido salivar para retirada de resina composta das bisnagas, a fim de diminuir risco de contaminação cruzada. A mesma recomendação deve ser adotada na manipulação de outros insumos de uso comum. Por exemplo, é interessante que os profissionais já tenham quantidades destacadas, fracionadas ou porcionadas. Também é importante atentar quanto ao uso de placa de vidro para espatulação de materiais odontológicos; durante a pandemia é recomendável utilizar bloco de papel impermeável descartável específico para espatulação de materiais.
- Recomenda-se que objetos de uso pessoal dos profissionais de saúde bucal não fiquem expostos no consultório.

- Não se recomenda o uso de adornos como brincos, tanto pelo paciente quanto pelos profissionais, principalmente durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis.
- Materiais como lápis e canetas, blocos de receituário, guias de encaminhamento e de solicitação de exames devem permanecer em gavetas ou armários fechados e serem expostos ao ambiente somente quando da utilização pelo profissional.
- Não é recomendado que itens pessoais de higiene bucal sejam acondicionados nas unidades de saúde. Deve-se orientar aos pacientes que façam troca de escova dental caso ele tenha sido confirmado para Covid-19 e que fique acondicionada em local apropriado, afastado de outros membros da família. Também é importante orientar pela troca de escova dentária caso tenha tido contato com a escova de caso confirmado de Covid-19.
- Pacientes que fazem uso de prótese total ou prótese parcial removível devem receber orientação especial quanto ao momento da retirada da prótese da boca para o atendimento clínico tanto no sentido de não tocar com sua saliva as superfícies do consultório quanto para não levar a mão à boca podendo se contaminar. Da mesma forma, ao reinserir a prótese na boca, atentar para a mesma sequência de cuidados.
- Recomenda-se que os pacientes sejam orientados a higienizar as mãos e antebraços antes e após os tratamentos odontológicos, que sejam atendidos com óculos de proteção e que, ao retornarem às suas casas, sejam orientados a retirar e lavar as roupas que usaram durante o atendimento odontológico, principalmente quando tiverem sido submetidos a procedimentos com geração de aerossol. É importante que o usuário seja orientado a usar máscara de uso pessoal antes e após as consultas odontológicas.
- Em caso de atendimento a pessoa com deficiência ou pessoa com necessidade especial que precise de acompanhante, recomenda-se que os profissionais de saúde bucal aconselhem o acompanhante a seguir as mesmas orientações de higiene das mãos e antebraços após os atendimentos, bem como a usar óculos de proteção durante os procedimentos.

## 7.7 Processamento de produtos para a saúde

O Processamento dos Produtos para a Saúde (PPS) compreende etapas bem definidas, que devem ser cuidadosamente observadas, a fim de mitigar o risco de infecções cruzadas: pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação

da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras[77-78].

De acordo com a RDC Anvisa n° 15/2012[79], os produtos para saúde críticos são produtos para a saúde utilizados em procedimentos invasivos com penetração de pele e mucosas adjacentes, tecidos subepiteliais e sistema vascular, incluindo também todos os produtos para saúde que estejam diretamente conectados com esses sistemas; produtos para saúde semicríticos, que entram em contato com pele não íntegra ou mucosas íntegras colonizadas; produtos para saúde não críticos, que entram em contato com pele íntegra ou não entram em contato com o paciente.

Há uma grande possibilidade de contaminação de PPS semicríticos durante os procedimentos odontológicos. Dessa forma, recomenda-se que todos os PPS críticos e os semicríticos termoresistentes utilizados em atendimentos odontológicos sejam submetidos à esterilização[80].

**Os estudos demonstram que os dispositivos odontológicos conectados ao ar ou às linhas de água, tais como as peças de mão de alta e baixa velocidade, contra- ângulos de profilaxia, pontas ultrassônicas e sônicas, dispositivos de abrasão a ar e as seringas tríplice apresentam um grande risco de contaminação dos componentes internos após o seu uso, devendo ser também ser esterilizados[81-83].**

De maneira a prolongar a vida útil das peças de mão, faz-se necessária a atenção aos procedimentos específicos recomendados na literatura para a limpeza e esterilização desses PPS[83-84].

Considerando os riscos de disseminação do Sars-CoV-2 nos serviços odontológicos, salienta-se a importância de cuidados na execução das etapas do reprocessamento, de forma a evitar a contaminação do profissional e garantir um processo adequado[78]. Dessa forma, torna-se essencial a elaboração e instituição de Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) voltados para o estabelecimento das boas práticas de processamento de PPS nos serviços odontológicos do país[50],[52]. Os documentos devem ser elaborados atendendo às evidências científicas e legislações sanitárias vigentes e seguidos por todos os profissionais envolvidos[48, 49, 83].

# 8 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o Sars-CoV-2 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, segundo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos[80], publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Dessa forma, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes nos serviços odontológicos devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222/18[73], que estabelece os critérios para o acondicionamento, a coleta interna, o transporte interno, transporte externo e o encaminhamento para o armazenamento externo no abrigo para esses resíduos[12].

**Observações:**

- Ressalta-se que, apesar de a RDC 222/2018[73] definir que os resíduos da categoria A1 tenham que ser acondicionados em saco vermelho, considerando o contexto da pandemia da Covid-19 no país, onde pode haver escassez de insumos, **excepcionalmente** o serviço de saúde poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos[12].

- Conforme a RDC/Anvisa nº 222/18[73], os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

# 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para minimizar a contaminação e propagação do Sars-CoV-2, faz-se necessária a diligência quanto às ações recomendadas no presente guia. Os profissionais de saúde devem estar organizados e trabalhar em sintonia, desde o acolhimento, triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e não sofram quaisquer riscos inerentes ao Sars-CoV-2. Além disso, deve-se atentar para os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes.

Compreende-se que o atendimento a essa orientação caberá aos gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal, tendo em vista as particularidades do território brasileiro e as diversas realidades existentes. A Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/Desf/Saps/MS) se coloca à disposição para dirimir quaisquer dúvidas de gestores e profissionais de saúde.

# REFERÊNCIAS


1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 2020. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agoracaracterizada-comopandemia&catid=1272&Itemid=836. Acesso em: 29 dez. 2020.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454/GM/MS, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587. Acesso em: 1 out. 2020.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus, o que você precisa saber?**. 2020. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 1 out. 2020.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS)**. 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/. Acesso em: 10 ago. 2020.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acesso em: 29 dez. 2020.

6. CHEN, N. *et al*. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**, New York, v. 395, n. 10223, p. 507-513, 2020.

7. MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, Chicago, v. 99, n. 5, p. 481-487, 2020. DOI:10.1177/0022034.

8. PENG, X. *et al*. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. International. **Journal of Oral Science**, Chengdu, Sichuan, v. 12, n. 9, 2020. https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9

9. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **O que são emergências e urgências odontológicas?**. 2020. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf. Acesso em: 18 ago. 2020.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9**. Covid -19 e Atendimento Odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.565/GM/MS de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da Covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 116, p. 64, 19 jun. 2020.

12. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28. Acesso em: 10 ago. 2020.

13. UNASUS. **Universidade Aberta do SUS oferece cursos online gratuitos sobre a COVID-19**. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/universidadeaberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitos-sobre-a-covid-19. Acesso em: 3 nov. 2020.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações e manejo de pacientes com Covid-19**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

15. UNASUS. **Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde-UNASUS. Especial Coronavirus (Covid -19)**. 2020. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/universidade-aberta-do-sus-oferece-cursos-online-gratuitossobre-a-covid-19. Acesso em: 29 out. 2020.

16. STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO; MS, 2002.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 526 de 24 de junho de 2020. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 125, p. 49, 2 jul. 2020.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Nota Informativa "Coleta de Swab por Cirurgiões-Dentistas no SUS". Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1COVID19COLETASWABSUS_2002239356930452608.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Câncer de boca**. 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca. Acesso em: 2 out. 2020.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Relatório sobre o cenário assistencial e epidemiológico do câncer de lábio e cavidade oral no Brasil**. 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/relatorio-sobre-o-cenario-assistencial-e-epidemiologico-do-cancer-de-labio-e. Acesso em: 2 out. 2020.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente**: Câncer de boca. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/cancerboca. Acesso em: 2 out. 2020.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
24. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Resolução CFO n°226/2020, de 04 de junho de 2020**. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Brasília, DF: CFO, 2020. Disponível em: http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226. Acesso em: 5 jun. 2020.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014813177-NT16COVID19ATENDIMENTOODONTOLOGICONOSUS_6282583358739045095.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.
26. AZEVEDO, J. S. *et al*. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. e00054016, 2017.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.

28. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Covid-19 Manejo da infecção causada pelo novo coronavírus**. 2020. Disponível em: https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo2/aula4.html. Acesso em: 10 ago. 2020.

29. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **COVID-19**: Guidance por Dental Settings. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html. Acesso em: 8 ago. 2020.

30. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Framework for Healthcare Systems Providing Non-Covid-19 Clinical Care During the Covid-19 Pandemic**. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/frameworknon-Covid -care.html. Acesso em: 14 jul. 2020.

31. NEW ZEALAND. Ministry of health. **Guidelines for oral health services at Covid-19 Alert Level 2**. 2020. Disponível em: https://www.nzda.org.nz/assets/files/Standards__Guidelines/Dental_Council_and_Ministry_of_Health_Guidelines_for_oral_health_services_at_Covid-19_Alert_Level_2.pd. Acesso em: 15 jun. 2020.

32. FRANCO, J. B.; CAMARGO, A. R. de; PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era do Covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

33. CONSOLARO, A. Bochechos de água oxigenada são carcinogênicos, e indicados livremente na internet! Ou clareadores dentários são medicamentos, e não cosméticos!. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 34-39, jul./set. 2011.

34. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Telessaúde. *In*: MACEDO, M. C. S. **O que é telessaúde?**. São Paulo: Unifesp, [20--]. Disponível em: https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/institucional/oque-e-telessaude. Acesso em: 2 out. 2020.

35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 452, de 4 de março de 2010**. Institui no âmbito do Ministério da Saúde a Comissão Permanente de Telessaúde. Brasília, DF: MS, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0452_04_03_2010.html. Acesso em: 3 jun. 2020.

36. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.554, de 28 de outubro de 2011**. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em: 3 jun. 2020.

37. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Resolução CFO n°228/2020**. Regulamenta o artigo 5º da Resolução CFO 226/2020. Brasília, DF: CFO, 2020. Disponível em: http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/9fb935f04d1b8e4d8eed246b9e82aa0f.pdf. Acesso em: 5 jun. 2020.

38. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **ADA's interim guidance**. ©2020. Disponível em: https://www.ada.org/~/media/CPS/Files/Covid/ADA_Covid_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covidstatement-200401&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=Covid-19. Acesso em: 2 abr. 2020.

39. CENTER FOR DISEASE AND CONTROL. **CDC Guidance for Providing Dental Care During Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/statement-Covid.html. Acesso em: 27 abr. 2020.

40. NATIONAL HEALTH SERVICE. **Dental practice**. 2020. Disponível em: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/dental-practice/. Acesso em: 30 dez. 2020.

41. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-SUS Atenção Primária**. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/esus. Acesso em: 3 nov. 2020.

42. BRASIL. **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14063.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20de,e%20a%20Medida%20Provis%C3%B3ria%20n%C2%BA. Acesso em: 30 dez. 2020.

43. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Implementação do Consultório Virtual na APS**. Brasília, DF: MS, 20 maio 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/8577. Acesso em: 3 nov. 2020.

44. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Consultório virtual de saúde da família**: manual instrutivo de cadastro dos profissionais de saúde no e-Gestor AB. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf. Acesso em: 3 nov. 2020.

45. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: Anvisa, 2017. 122 p.

46. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide**. Genebra: WHO, 2011. Acesso em: 14 jul. 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.

47. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

48. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

49. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

50. BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

51. GAMA, Z. A. S.; SATURNO, P. J. A segurança do paciente inserida na gestão da qualidade dos serviços de saúde. *In*: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília, DF: Anvisa, 2013. p. 29-40.

52. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020**. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos (Complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020). Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-06-2020?category_id=244. Acesso em: 30 dez. 2020.

53. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020**. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por Sars -CoV-2 (Covid -19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2021?category_id=244. Acesso em: 30 dez. 2020.

54. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Segurança do paciente**. COVID-19-Arquivos. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/Covid-19. Acesso em: 10 ago. 2020.

55. HARREL, S.K.; MOLINARI, J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 135, n. 4, p. 429-437, 2004.

56. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019. Acesso em: 14 jul. 2020.

57. SIEGEL, J. D. *et al*. **Guideline for Isolation Precautions**: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Disponível em: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html. Acesso em: 14 jul. 2020.

58. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Cartaz Precaução Padrão**. Brasília, DF: Anvisa, 2020. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-com-todas-as-precaucoes?category_id=184. Acesso em: 14 jul. 2020.

59. PRECAUÇÕES padrão e adicionais. Brasília, DF: Anvisa, 2020. 1 vídeo (8 min 44 s). Publicado pelo canal Youtube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G_tU7nvD5BI&feature=youtu.be. Acesso em: 10 ago. 2020.

60. PRICE, L. *et al*. A systematic review to evaluate the evidence base for the World Health Organization's adopted hand hygiene technique for reducing the microbial load on the hands of healthcare workers. **American Journal of Infection Control**, St. Louis, Mosby, v. 46, n. 7, p. 814-823, 2018.

61. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica Nº 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA**. Orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2018. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/nota-tecnica-n-01-2018-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-gerais-para-higiene-das-maos-em-servicos-de-saude-2. Acesso em: 30 dez. 2020.

62. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Segurança do paciente em serviços de saúde**: higienização das mãos. Brasília, DF: Anvisa, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf. Acesso em: 30 dez. 2020.

63. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução-RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

64. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Your 5 moments for hand hygiene dental care**. 2012. Disponível em: https://www.who.int/gpsc/5may/dental-care.pdf?ua=1. Acesso em: 10 ago. 2020.

65. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 7256:2005**: Tratamento de ar em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - Requisitos para projeto e execução das instalações. Rio de Janeiro: ABNT, 2005.

66. COCHRANE ORAL HEALTH. **Recommendations for the re-opening of dental services**: a rapid review of international sources. Covid -19 Dental Services Evidence Review (CoDER) Working Group. Version 1.3 – 16 th May 2020 includes 16 countries (5 new added). Disponível em: https://oralhealth.cochrane.org/sites/oralhealth.cochrane.org/files/public/uploads/covid19_dental_review_16_may_2020_update.pdf. Acesso em: 2 out. 2020.

67. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. **Consenso Abeno**: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Organização por Fabiana Schneider Pires e Vania Fontanella. Porto Alegre: Abeno, 2020. 86 p.

68. VAN DOREMALEN, N. *et al*. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

69. CHECCHI, V. *et al*., Covid -19 dentistry-related aspects: a literature overview. **International Dental Journal**, London, p. 1-7, ©2020. DOI:10.1111/idj.12601.

70. EPSTEIN, J. B.; CHOW, K.; MATHIAS, R. Dental procedure aerosols and Covid-19. **The Lancet Infectious Diseases**, New York, 10 Aug. 2020. DOI:10.1016/S1473-3099(20)30636-8.

71. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. 2020. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf. Acesso em: 9 ago. 2020.

72. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (Cirurgiões Dentistas e TPD)**. 2020. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf. Acesso em: 9 ago. 2020.

73. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018: Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 61, p. 76, 29 mar. 2018.

74. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: Anvisa, 2006. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document. Acesso em: 8 ago. 2020.

75. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008**. 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020.

76. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº. 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 61, p. 76, 29 mar. 2018.

77. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Segurança do paciente em serviços de saúde**: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, DF: Anvisa, 2012. 118 p.

78. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Processamento de produtos para saúde - ensino à distância (EAD)**. Brasília, DF: Anvisa, 2019.

79. BRASIL. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº. 15 de 15 de março de 2015**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html. Acesso em: 30 dez. 2020.

80. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: Anvisa, 2006. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 8 ago. 2020.

81. HIN, J. R.; MILLER, C. H.; PALENIK, C. J. Internal contamination of air-driven low-speed handpieces and attached prophy angles. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 137, n. 9, p. 1275-1280, 2006.

82. TURA, F. *et al*. Avaliação da contaminação interna em canetas de alta rotação na prática clínica. **Brazilian Dental Science**, São Paulo, v. 14, n. 3/4, 18-26, 2011.

83. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Summary of infection prevention practices in dental settings**: basic expectations for safe care. Atlanta, GA: CDC; US Dept of Health and Human Services, Oct. 2016.

84. ALVARENGA, C. F. *et al*. Descontaminação de canetas de alta-rotação: um desafio para o controle de infecção em Odontologia. **Revista da ABO**: Associação Brasileira de Odontologia, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 436-440, 2010.

# ANEXOS

## Anexo A – Precauções-padrão, precauções de contato e precauções para aerossóis

### Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.

**Higienização das mãos** | **Luvas e Avental** | **Óculos e Máscara** | **Caixa pérfuro-cortante**

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

- **Indicações**: infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfignomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

### Precauções para Aerossóis

**Higienização das mãos**

**Máscara PFF2 (N-95)**
(profissional)

**Máscara Cirúrgica**
(paciente durante o transporte)

**Quarto privativo**

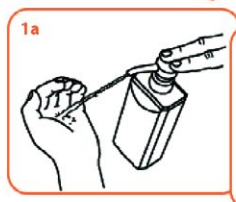
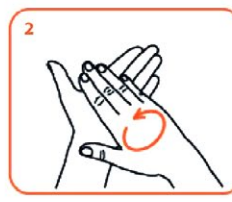
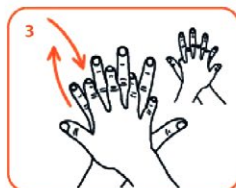
- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

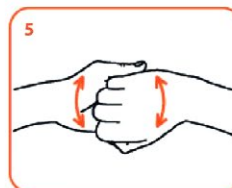
Fonte: Anvisa.

## Anexo B – Como higienizar as mãos com preparação alcoólica

# Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

**Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!**

Duração de todo o procedimento: **20 a 30 seg**

Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.

Friccione as palmas das mãos entre si.

Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.

Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular e vice-versa.

Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.

Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Anvisa; OPAS/OMS, 2020[28].

## Anexo C – Como higienizar as mãos com água e sabonete líquido

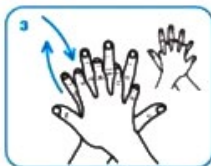
### Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

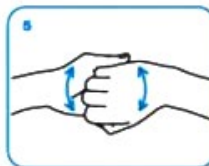
Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparação alcoólicas!

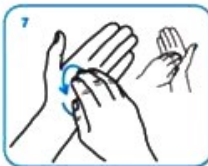
Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos.

Lave as mãos com água

Coloque sabonete

Com movimentos circulares, esfregue a palma das mãos

Depois, esfregue a parte interna dos dedos com movimentos verticais

Junte as mãos e entrelace os dedos para frente e para trás

Em seguida, feche as mãos e esfregue uma na outra com movimentos verticais

Aperte o dedão com uma das mãos e faça movimentos para frente e para trás

Faça movimentos circulares na palma de uma das mãos

Lave as mãos com água

Enxugue bem com uma folha de papel

Use uma toalha de papel para desligar a água

Pronto, agora suas mãos estão limpinhas

Fonte: Anvisa; OPAS/OMS, 2020[29].

**Anexo D – Descontaminação de moldagens**

| Moldagem/estrutura protética | Descontaminação |
|---|---|
| Alginato | Utilizar algodão ou gaze embebido em hipoclorito de sódio a 1% utilizando almotolias e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos |
| Elastômeros | Devem permanecer imersos durante pelo menos 10 min em hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2% |
| Modelos de gesso | Deverão ser imersos em solução de água de gesso com hipoclorito de sódio a 0,5%, durante 30 minutos e secar naturalmente. |
| Dispositivos de prova | Orienta-se a imersão em álcool a 70% durante 5 minutos. |
| Próteses acrílicas | Orienta-se a imersão em solução de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos. |
| Próteses com partes metálicas | Orienta-se a imersão em solução de clorexidina a 0,2% durante 10 minutos. |

Fonte: Adaptado do documento ABENO, 2O2O.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do link: https://ncv.microsoft.com/BazoIU6zAn